



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

EFECTO DE LAS CHARLAS EDUCATIVAS EN LA HIGIENE ORAL EN NIÑOS
DE 11 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 5022 FRANCISCO
IZQUIERDO RÍOS - CALLAO, 2017

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: CESPEDES VELASCO, JENNIFER MELISSA

LIMA - PERÚ

2017

A Dios por guiar mis pasos y fortalecer mi camino

A mis padres Lucila y Víctor porque ellos son la razón de mi vida, por sus sabios consejos, su apoyo incondicional y paciencia

AGRADECIMIENTO

A todos los doctores y personas que laboran en la universidad Alas Peruanas facultad de estomatología; en especial

A la Dra. Rosa Quiroz La Torre por su valioso tiempo, dedicación, paciencia y optimismo durante el desarrollo de mi tesis

A la Dra. Karina Trucios Saldarriaga por su confianza, asesoramiento y sus grandes aportes brindados en la presente investigación

A la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos y a la directora Irma Agurto Delgado por su colaboración y las facilidades brindadas para el levantamiento de los datos

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue analizar el efecto de las charlas educativas en la higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao en el año 2017. Se realizó una investigación de tipo descriptivo, con un diseño experimental, de corte longitudinal, prospectivo. Se consideró una muestra conformada por 60 niños dividido en dos grupos (30 grupo experimental), (30 grupo control) de 11 a 12 años; al grupo experimental se les dio charlas educativas estructuradas, utilizando rotafolio, maquetas y cartillas; mientras que al grupo control se les dio charlas educativas convencionales, utilizando pizarra y plumón; las charlas educativas se dieron tres veces en el transcurso de una semana (Lunes, Miércoles y Viernes) en sus respectivos salones con una duración de 30 minutos cada sesión. Se empleó para la evaluación un cuestionario sobre higiene oral que consto de 12 preguntas; a la semana y al mes de las charlas educativas; así mismo se realizó una ficha clínica donde se registró el índice de higiene oral simplificado (IHO - S); a la semana y al mes de las charlas educativas. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS, la prueba estadística chi - cuadrado de Pearson. Se encontró en los niños que en el grupo experimental a la semana de las charlas educativas, el 56,7% obtuvo un IHO - S regular; y al mes aumentó el 63,3% con un IHO - S bueno. Mientras que en el grupo control a la semana el 63,3% obtuvo un IHO - S regular; y al mes el 60,0% obtuvo un IHO - S regular. El IHO - S según el sexo femenino a la semana de las charlas educativas en el grupo experimental el 52,9% obtuvo un IHO - S regular; y

al mes aumentó el 70,6% con un IHO - S bueno. Mientras que en el grupo control a la semana el 50,0% presentan IHO - S regular; y al mes el 68,8% presentan IHO - S regular. El IHO - S según el sexo masculino a la semana de las charlas educativas en el grupo experimental el 61,5% obtuvo un IHO - S regular; y al mes aumento el 53,8% con un IHO - S bueno. Mientras que en el grupo control a la semana el 78,6% obtuvo un IHO - S regular, y al mes el 50,0% obtuvo un IHO - S regular. Además según nivel de conocimiento en los niños, del grupo experimental el 63,3% presentaron conocimiento bueno; y al mes el 56,7% presentaron conocimiento bueno. Mientras que en el grupo control a la semana de las charlas educativas, el 60,0% presentaron conocimiento regular; y al mes el 50,0% presentan conocimiento regular. Se encontró que estadísticamente las charlas educativas favorece en la higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao en el año 2017.

Palabras claves: Charlas educativas, higiene oral.

ABSTRACT

The objective of the present study was to analyze the effect of educational talks on oral hygiene in children aged 11 to 12 years of educational institution N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao in the year 2017. A descriptive research was carried out, an experimental, longitudinal-cut, prospective design. A sample comprised of 60 children was divided into two groups (30 experimental group), (30 control group) from 11 to 12 years old; to the experimental group they were given structured educational talks, using flipcharts, models and primers; while the control group was given conventional educational talks, using slate and down; the educational talks were given three times in the course of a week (Monday, Wednesday and Friday) in their respective halls with a duration of 30 minutes each session. A questionnaire on oral hygiene consisting of 12 questions was used for the evaluation; to the week and to the month of the educational talks; a clinical record was also made where the simplified oral hygiene index (IHO - S) was recorded; To the week and to the month of the educational talks. For the data processing, we used the statistical program SPSS, the chi - square test of Pearson. It was found in the children that in the experimental group the week of the educational talks, 56.7% obtained a regular IHO - S; and a month increased 63.3% with a good IHO - S. While in the control group at the week 63.3% obtained a regular IHO - S; and 60.0% received a regular IHO - S per month. The IHO - S according to the female sex in the week of the educational talks in the experimental group 52.9% obtained a regular IHO - S; and a month increased 70.6% with a good IHO - S. While in the control

group at week 50.0% have regular IHO - S; and 68.8% have regular IHO - S per month. The IHO - S according to the male one week of the educational talks in the experimental group 61.5% obtained a regular IHO - S; and a month increase 53.8% with a good IHO - S. While in the control group a week, 78.6% obtained a regular IHO - S, and 50.0% a regular IHO - S. In addition, according to the level of knowledge in children, 63.3% of the experimental group had good knowledge; and 56.7% had good knowledge per month. While in the control group a week of educational talks, 60.0% had regular knowledge; and 50% reported regular knowledge per month. It was found that statistically the educational talks favors oral hygiene in children aged 11 to 12 years of educational institution N ° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao in the year 2017.

Key words: Educational talks, oral hygiene.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRAC	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS	
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	16
1.2 Formulación del problema	18
1.2.1 Problema principal	18
1.2.2 Problemas secundarios	18
1.3 Objetivos de la investigación	19

1.3.1	Objetivo principal	19
1.3.2	Objetivos específicos	19
1.4	Justificación de la investigación	20
1.4.1	Importancia de la investigación	20
1.4.2	Viabilidad de la investigación	21
1.5	Limitaciones del estudio	21
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO		
2.1	Antecedentes de la investigación	22
2.1.1	Antecedentes internacionales	22
2.1.2	Antecedentes nacionales	25
2.2	Bases teóricas	33
2.2.1	Higiene oral	33
2.2.1.1	Elementos que intervienen en la higiene oral	33
2.2.1.2	Consecuencias de una mala higiene oral	34
2.2.1.3	Índice de higiene oral	36
2.2.2	Charlas educativas	37
2.2.2.1	Educación para la salud	37

2.2.2.2 Metodología para el desarrollo de las charlas educativas	37
2.2.2.3 Criterios para la selección de la técnica didáctica	38
2.3 Definición de términos básicos	39
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada	41
3.1.1 Hipótesis principal	41
3.1.2 Hipótesis específicas	41
3.2 Variables; definición conceptual y operacional	42
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1 Diseño metodológico	43
4.2 Diseño muestral	43
4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	45
4.4 Técnicas de procesamiento de la información	49
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	49
CAPÍTULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN	
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos	51
5.2 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	65

5.3 Discusión	74
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES	81
FUENTES DE INFORMACIÓN	83
ANEXOS	87
Anexo N° 1: Carta de presentación	87
Anexo N° 2: Constancia de desarrollo de la investigación	88
Anexo N° 3: Consentimiento informado	89
Anexo N° 4: Charla educativa estructurada	90
Anexo N° 5: Instrumento de recolección de datos cuestionario	97
Anexo N° 6: Instrumento de recolección de datos cuestionario resuelto	102
Anexo N° 7: Ficha de observación índice de higiene oral simplificado	107
Anexo N° 8: Matriz de consistencia	108
Anexo N° 9: Fotografías	111

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Índice de higiene oral a la semana de las charlas educativas en niños de 11 a 12 años de la Institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.	51
Tabla N° 2: Índice de higiene oral al mes de las charlas educativas en niños de 11 a 12 años de la Institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.	53
Tabla N° 3: Índice de higiene oral a la semana de las charlas educativas según sexo en niños de 11 a 12 años de la Institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.	55
Tabla N° 4: Índice de higiene oral al mes de las charlas educativas según sexo en niños de 11 a 12 años de la Institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.	58
Tabla N° 5: Conocimiento a la semana de las charlas educativas sobre higiene oral en niños de 11 a 12 años de la Institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.	61
Tabla N° 6: Conocimiento al mes de las charlas educativas sobre higiene oral en niños de 11 a 12 años de la Institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Índice de higiene oral a la semana de las charlas educativas en niños de 11 a 12 años de la Institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.	52
Gráfico N° 2: Índice de higiene oral al mes de las charlas educativas en niños de 11 a 12 años de la Institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.	54
Gráfico N° 3: Índice de higiene oral a la semana de las charlas educativas según sexo en niños de 11 a 12 años de la Institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.	57
Gráfico N° 4: Índice de higiene oral al mes de las charlas educativas según sexo en niños de 11 a 12 años de la Institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.	60
Gráfico N° 5: Conocimiento a la semana de las charlas educativas sobre higiene oral en niños de 11 a 12 años de la Institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.	62
Gráfico N° 6: Conocimiento al mes de las charlas educativas sobre higiene oral en niños de 11 a 12 años de la Institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.	64

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

	Pág.
Fotografía N° 1: Institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao.	111
Fotografía N° 2: Materiales para la evaluación de índice de higiene oral.	111
Fotografía N° 3: Kit dental entregado a los participantes.	112
Fotografía N° 4: Charla educativa estructurada (grupo experimental)	112
Fotografía N° 5: Evaluación del nivel de conocimiento mediante el cuestionario a la semana (grupo experimental)	113
Fotografía N° 6: Evaluación del índice de higiene oral simplificado a la semana (grupo experimental)	113
Fotografía N° 7: Demostración del cepillado dental (grupo experimental)	114
Fotografía N° 8: Charla educativa convencional (grupo control)	114
Fotografía N° 9: Evaluación del nivel de conocimiento mediante el cuestionario al mes (grupo control)	115
Fotografía N° 10: Evaluación del índice de higiene oral simplificado al mes (grupo control)	115
Fotografía N° 11: Cepillado dental (grupo control)	116

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como problema cual es el efecto de las charlas educativas en la higiene oral de los niños de 11 a 12 años en el Callao, 2017. La educación para la salud es uno de los ejes más importantes que aseguran la prevención de la salud integral del infante. En tal sentido, para alcanzar una calidad de vida como derecho fundamental de todo ser humano, es necesario una serie de medidas fundamentales de motivación destinadas a fomentar la formación del hábito de higiene oral a través de la creación de estrategias sobre todo a esta edad ya que es en esta etapa donde se alcanza en su totalidad la formación de los dientes permanentes, los cuales tienen una durabilidad para toda la vida. Con esta propuesta se aspira optimizar una actitud positiva entre los intereses deseados y el proceso que contribuye a solucionarlo. Para ello el personal docente, como los padres y/o cuidadores deberán atender las preocupaciones e inquietudes de los niños; facilitándole información que permita adoptar en ellos un cambio de actitud positiva. Éste trabajo tiene como finalidad brindar ayuda teórica que contribuya con el desarrollo de hábitos de higiene oral en los niños. Lo más recomendable es que los docentes se entrevisten con el estomatólogo, de manera que el profesional tenga la oportunidad de informarle sobre las medidas preventivas a tomar en cuenta para que los niños gocen de una excelente higiene oral y con ello una buena salud en general. Es importante que el profesor tome conciencia de su rol como orientador ya que los docentes son los verdaderos artífices capaces de adecuar los contenidos y actividades al nivel educativo de los niños.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Actualmente nuestro país enfrenta un grave problema de salud bucal; siendo el escaso nivel de conocimiento y la falta de información el principal objeto de estudio para la salud pública. El nivel socio económico contribuye a la falta de educación para la salud que enfrenta la sociedad; y principalmente ataca a las comunidades más pobres; obligando a los más pequeños a adquirir hábitos de conducta erradas y tomándolos como hábitos cotidianos. Según una publicación del Instituto nacional de estadística e informática; al año 2014; el 13,7% de la población de la Provincia Constitucional del Callao se encontraba en situación de pobreza, es decir tenían un nivel de gasto insuficiente como para adquirir la canasta básica de consumo compuesta por alimentos y no alimentos. La incidencia de pobreza en la Provincia Constitucional del Callao ha venido descendiendo entre el año 2010 al 2014. Ya que la población de la Provincia Constitucional del Callao fue beneficiada por varios tipos de programas sociales; el 71,4% corresponde al Vaso de Leche, el otro programa social alimentario con presencia en la Provincia Constitucional del Callao, es el Comedor Popular que llega al 9,4% de la población. El programa social de Techo Propio/Mi Vivienda llega al 6,6% de los residentes en la provincia, siendo mayor su alcance en el distrito de Callao con 11,6%. El nivel de educación alcanzado por la población de 6 a 16 años según los resultados del registro de información del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) del 2012 al 2013 en la Provincia Constitucional del Callao, el 56,2% de la población entre 6 a 16 años (edad

normativa para asistir a primaria y secundaria), logró estudiar algún año de educación primaria, el 34,0% algún año de educación secundaria, el 9,6% inicial o no tiene nivel alguno y el 0,8% cuenta con algún año de estudios superiores.¹ Como bien se sabe; en nuestro entorno los más vulnerables siguen siendo los niños; afectando su calidad de vida, por ello es necesario concientizarlos desde pequeños para un mejor desarrollo que contribuya a sí mismos y a toda la población. Los niños de 11 a 12 años tienen un mejor desarrollado de las capacidades intelectuales y cognitivas, además es en esta etapa la de mayor prevención para el desarrollo de enfermedades dentales, ya que erupcionan el total de los dientes permanentes en boca; los cuales tienen una durabilidad para toda la vida. El desarrollo de actividades a esta edad tiene ventajas; ya que orienta un buen camino para la educación; modificando con actitudes favorables el desarrollo físico y mental del niño. Los padres tienen una labor muy importante juntamente con los profesores, y dependerá mucho del cuidado y aprendizaje que tengan de ellos para disminuir la incidencia de enfermedades bucales prevalentes y crear buenos hábitos de conducta que se realicen con frecuencia, reforzando sus debilidades las cuales influyan en el desarrollo del individuo. Según una publicación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 2012, afirma que en términos mundiales, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar y cerca del 100% de los adultos tienen caries dental, a menudo acompañada de dolor o sensación de molestia. Para ello, la educación para la salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que se debe hacer para mantener una salud óptima y en mejores condiciones.² Se debe transmitir

conocimientos al respecto y desarrollar una conducta encaminada a la conservación de la salud oral, mediante la promoción de prácticas saludables y adopción de estilos de vida sanos, con una estrategia eficaz en el aprendizaje; siendo el cuidado de sí mismos el elemento más importante que tiene cada persona para prevenir y evitar enfermedades bucodentales. Por lo tanto la comunicación mediante las charlas educativas estructuradas es una estrategia para un proceso de cambio en el sistema de salud; la cual permite quedar en la memoria del individuo; modificando comportamientos humanos que promueve la salud directa e interactiva para las personas.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema Principal

¿Cuál es el efecto de las charlas educativas en la higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017?

1.2.2 Problemas secundarios

- ¿Cuál es el efecto a la semana de las charlas educativas en la higiene oral según sexo en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017?
- ¿Cuál es el efecto al mes de las charlas educativas en la higiene oral según sexo en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° Francisco Izquierdo

Ríos - Callao, 2017?

- ¿Cuál es el efecto en el nivel de conocimiento a la semana de las charlas educativa sobre higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017?
- ¿Cuál es el efecto en el nivel de conocimiento al mes de las charlas educativas sobre higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo principal

Analizar el efecto de las charlas educativas en la higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el efecto a la semana de las charlas educativas en la higiene oral según sexo en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.
- Determinar el efecto al mes de las charlas educativas en la higiene oral según sexo en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.
- Determinar el efecto en el nivel de conocimiento a la semana de las charlas educativa sobre higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

- Determinar el efecto en el nivel de conocimiento al mes de las charlas educativas sobre higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

El presente trabajo de investigación proporciona información importante para:

- Las autoridades de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos en el Callao, para concientizar las labores de prevención y promoción de salud oral de dicha institución; ya que se evidenciará el nivel de higiene oral, mediante el índice de higiene oral simplificado y el nivel de conocimiento, mediante un cuestionario en los niños de 11 a 12 años.
- Los docentes de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos en el Callao, para incentivar a charlas educativas estructuradas sobre higiene oral con el fin de poder evitar los problemas en salud bucal.
- Los padres de familia de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos en el Callao, para la formación de hábitos básicos para el cuidado y protección de la salud oral.
- Los escolares de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos en el Callao, para afrontar el problema de salud oral actual de la población estudiantil y

con ello mejorar progresivamente su higiene oral.

- Las comunidades de las distintas poblaciones, para tomar conciencia de la realidad de salud oral que atraviesa la población estudiantil en el Perú, ya que las investigaciones epidemiológicas muestran una alta prevalencia y rápida progresión de enfermedades periodontales, mal oclusiones y caries dental.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Este proyecto es viable ya que se tuvo la colaboración del personal profesional de la institución educativa Francisco Izquierdo Ríos N° 5022 el cual participó desinteresadamente por lo que los resultados de la investigación también fueron de su interés. El tiempo y espacio en el que se realizó la investigación fue en un periodo adecuado ya que el acceso de toda información se realizó en la misma institución educativa sin perjudicar el cronograma escolar.

1.5 Limitaciones del estudio

La limitación más importante fue la fidelidad y veracidad de los datos, por tratarse de un trabajo en un grupo poblacional infantil. En cuanto a las charlas educativas podríamos incluir la utilización de palabras adecuadas para llegar a la concientización en los niños. Otra limitación la constituye el tamaño de la muestra, ya que los padres podrían no autorizar a sus hijos en la realización de la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Soto A, Sexto N, Gontán N. (2014) Realizaron un estudio de intervención en la Escuela Bolivariana Rafael Arévalo González, de la Parroquia Río Chico, Municipio Páez, Estado Bolivariano Miranda, República Bolivariana de Venezuela, en el período comprendido de Enero a Septiembre del 2010. Trabajaron con una muestra de 80 niños de sexto grado, también fueron incluidos diez maestros: seis maestros de sexto grado, dos profesores de deporte de la misión deportiva cubana Barrio Adentro y dos profesoras de Computación. El objetivo principal fue desarrollar en el niño conocimientos, habilidades y hábitos para proteger su salud bucal mediante juegos didácticos con un software educativo “Quiero sonreír”, desarrolladas en las computadoras de la escuela. Se aplicó a su vez una encuesta tanto a los 80 niños de 6to grado como a los 10 maestros seleccionados antes y después de la capacitación a cargo de estomatólogos. Así mismo; también evaluaron el índice de higiene bucal (IHB). Con respecto a los conocimientos sobre caries dental; donde más deficiencias se encontraron fue en lo referente a los alimentos que favorecen la aparición de la caries, aspecto en el que se obtuvo una mejoría notable, antes de la intervención educativa. El 72,5% de los niños fue calificado de mal en cuanto al conocimiento sobre la forma correcta del cepillado, luego de aplicado el programa; el 86,2% se calificó de bien. Analizando el aspecto sobre las causas de que enfermen las encías; se observó que el 70,0 % de los niños contestó mal antes de

aplicado el programa educativo y luego de aplicado nuevamente el cuestionario; el 87,2% respondió correctamente. En un primer momento el índice de higiene bucal (IHB) se calificó de mal en la mayoría 73,7% de los niños; de regular en el 20,0% de ellos; y de bien en el 6,3%. Esto logró revertirse en buena medida, luego de aplicar el programa, mostrando diferencias estadísticamente significativas; se observaron diferencias moderadamente significativas ($p = 0,06$) para las variables concepto de promoción y malos hábitos como causa de alteraciones, entre otras, al comparar los resultados antes y después de la intervención. En lo concerniente a las acciones estomatológicas, si deben ser curativas o preventivas y a la finalidad de la aplicación del flúor, se obtuvo una variación altamente significativa $p = 0.13$. De forma general, la evaluación del nivel de conocimientos de los niños fue satisfactoria, pues la categoría se elevó del 28,7% al 97,5%, para una diferencia estadística altamente significativa. Así mismo se elevó a la categoría de bien al 100% de los maestros que participaron.³

Corchuelo J, Soto L. (2014) Realizaron un ensayo no controlado, donde se evaluó la respuesta a la intervención en el mismo grupo de sujetos, registrándose el índice de placa bacteriana antes y después de la intervención que realizó cada padre de familia en sus hijos que cursaban el grado 0 en el Colegio Juan Pablo II, y donde cada niño participante era su propio control. Participaron 32 estudiantes, 18 niñas y 14 niños, con edad promedio de 5,6 años. Se registró el índice de placa bacteriana comunitario (IPC) según instrumento clínico suministrado por el grupo de investigación Pacífico siglo XXI, de la Escuela de Odontología de la Universidad del

Valle. El IPC se registró en formatos de lunes a sábado, y lo entregaban los días jueves en la escuela a la profesora coordinadora del grupo, quien a su vez lo entregaba al grupo investigador para la consolidación de la placa semanal. Durante tres semanas los padres de familia recibieron capacitación en el Colegio Juan Pablo II. Para registro de placa, los padres solicitaban realizar buches con enjuague preparado con una sustancia reveladora de placa por 30 segundos; posteriormente se examinaban las superficies en los dientes presentes, según lo establecido para el índice de placa comunitario. Se tomaron registros durante 33 semanas, tiempo de permanencia del grupo de mayor adherencia. Se les solicitó a los padres que el registro de IPC se realizara alrededor de cuatro horas después del almuerzo o antes de la cena, y el cepillado educativo para mejorar la higiene oral en las zonas teñidas con la sustancia reveladoras se hiciera posterior al registro. El grupo con adherencia mayor al 75%, lo conformaron niños de 5 años de edad; el índice de placa presentó diferencias significativas en la semanas 8, 12, 18, 20, 24 y 28 ($p < 0,05$). El grupo con adherencia entre el 51% y 75%, comprendía niños de 5 y 6 años, y el índice de placa evaluado hasta la semana 18 presentó diferencias significativas en las semanas evaluadas ($p < 0,05$). En el grupo con adherencia entre el 26% y 50%, con niños de 5 años y más, se encontró que el índice de placa hasta la semana 12 presentaba diferencias significativas en todas las semanas evaluadas ($p < 0,05$). Al comparar el índice de placa comunitario inicial con los índices agrupados por mes, se observa un descenso continuo durante los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre, con un ligero incremento en enero del año siguiente, y luego un descenso hasta el mes de abril, cuando termina el estudio.⁴

2.1.2 Antecedentes nacionales

Flores K. (2014) Realizó un estudio para comparar el índice de higiene oral posterior a la aplicación de la técnica visual de retroalimentación y convencional en niños de 6 a 9 años un centro educativo público del distrito de Ate - Vitarte en el año 2013. La investigación fue de tipo cuasi experimental, para lo cual se evaluó a un total de 59 niños en edades comprendidas entre 6 y 9 años, siendo 33 mujeres y 26 hombres. Los participantes fueron distribuidos en dos grupos, al grupo A se le entregó pastillas reveladoras de placa bacteriana para usarlas en casa durante las noches por un total de 28 días y el grupo B constituyó el control, al cual no se les proporcionó las pastillas reveladoras. Se le entregó en la primera cita una pastilla reveladora de placa bacteriana a la totalidad de participantes del grupo A y B, la cual debía ser utilizada en la primera sesión. Sólo el grupo A con la ayuda de un espejo facial verificó las zonas en la cual su cepillado fue deficiente. Se realizó la instrucción de higiene oral a todos los participantes de ambos grupos con ayuda de material multimedia en la cual se explicaba sobre la caries dental, enfermedad periodontal y la técnica de cepillado según Bass. Se utilizó el índice de higiene oral de Green y Vermillion y se registró en la ficha de recolección de datos. Posteriormente, se procedió a obsequiarles un cepillo y pasta dental, la cual fue utilizada para remover la placa bacteriana blanda y en algunos participantes se utilizó instrumentos manuales para retirar la placa bacteriana calcificada. Se evaluó el índice de higiene oral a los 7 y 28 días. La población de 6 a 7 años fue la mayoritaria en el grupo de técnica convencional, presentando una higiene regular la

totalidad de participantes en la medición inicial y en la final 67% de niños de 6 años y 37% de 7 años lograron una higiene buena. Respecto a la técnica visual de retroalimentación, el índice de higiene oral para la medición inicial fue regular para los niños de 7 y 8 años en su totalidad y para el 93% de los niños de 6 años, presentando el 7% de los niños pertenecientes a esta edad un nivel de higiene malo. En el tiempo medio, los niños de 6 y 8 años mejoraron su nivel de higiene y en el tiempo final el 67% de niños de 7 años obtuvieron un nivel de higiene bueno. El índice de higiene oral inicial para ambos géneros fue regular en el tiempo inicial, observándose una mejoría constante en las tres mediciones para ambos géneros, obteniendo al final 43% de participantes del género masculino y 44% del género femenino un nivel bueno de higiene oral. Se observó reducción en el índice de higiene oral en ambas técnicas; sin embargo, no se encontró diferencias estadísticamente significativas entre ambas variables ($p = 0,2$).⁵

Mego I. (2015) Realizó un estudio para determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 “Miguel Muro Zapata”, Chiclayo 2015. La investigación fue de tipo descriptivo, observacional y transversal. En el cual la población estuvo conformada por 229 alumnos entre la edad de 11 a 12 años. El método que se realizó para la recolección de datos fue mediante una encuesta elaborada por la investigadora responsable, la cual fue validada por 4 expertos en odontopediatría, donde tres de los expertos su valoración es alto y una de las valoraciones es medio; después de haber obtenido los resultado de las encuestas fue aplicado por anticipado con una prueba piloto al

10% del total de la población, esta se realizó en la Institución educativa “Miguel Muro Zapata” obteniendo un índice de confiabilidad de 0,722; lo cual indica que el instrumento tiene un grado de confiabilidad aceptable. La encuesta estuvo delimitada mediante 12 preguntas cerradas, referidas a la higiene oral, desgregado en tres partes; el cual consistió; en elementos de higiene oral, hábitos de higiene oral y técnica de higiene oral. Cada parte constó de ítems cuyas respuestas son de tipo cerrada. Se entró a cuatro aulas y se seleccionó a los niños; se les explicó en qué consistía el cuestionario y éste fue tomado con una duración de 15 minutos para ser resuelta por cada aula. El nivel de conocimiento sobre higiene oral en la población escolar fue regular con el 63,2%. El nivel de conocimiento de los elementos usados en la higiene oral es regular con un 63,2%. El nivel de conocimiento de los hábitos de higiene oral es regular con un 76,5%. El nivel de conocimiento de las técnicas de higiene oral en la población escolar del colegio “Miguel Muro Zapata” es regular con un 70,6%. En el nivel de conocimiento sobre higiene según edad de los niños, fue predominante el nivel regular a la edad de 11 y 12 años con 50% y 13,2%, encontrándose una relación altamente significativa ($p < 0.01$). Según el estudio no hay diferencia significativa entre el nivel de conocimiento sobre la higiene oral según género de los alumnos, a pesar que predomina más el sexo femenino con un nivel regular con 32,4% seguido por el nivel bueno con 13,2% y finalmente el nivel malo con 7,4%, así mismo en los varones el nivel que más predominó fue el regular con 30,9%, seguido por el nivel bueno con 10,3% y finalmente el nivel malo con 5,9%, estas diferencias no son significativas ($p > 0.05$).⁶

Celis E, Flores C, Santa I. (2015) Realizaron un estudio que tuvo como propósito determinar la efectividad del programa educativo “La conquista de una Boca Sana” sobre la condición de higiene oral en niños de 4 y 5 años de la Institución Educativa N° 015 Santa María de los Niños de la provincia de Chiclayo, fue un estudio de tipo cuasi experimental, prospectivo y de corte longitudinal. Participaron un total de 83 niños preescolares, del cual se obtuvo un grupo experimental (aula de 4 y 5 años) y un grupo control (aula de 4 y 5 años). El programa educativo “La conquista de una boca sana”, consto de ocho sesiones, en las cuales se abarcaron actividades demostrativas acerca de la anatomía dental e higiene oral. Las sesiones educativas se efectuaron cada dos semanas con una duración de 45 minutos siguiendo los momentos de aprendizaje como: motivación, construcción, evaluación y extensión. Se utilizaron fichas de registro para la condición de higiene oral antes y después de la ejecución del programa educativo mediante el índice de higiene oral de Green y Vermillion en el grupo experimental en niños de 4 y 5, donde se determinó la efectividad del programa educativo al culminar las sesiones de aprendizaje. A los niños del grupo control se le aplicó una charla informativa sobre la higiene bucal, que pertenece a MINSA y se hizo la medición del índice de higiene oral Green y Vermillion con el uso de las pastillas reveladoras de placa, que luego se registraron en fichas preparadas con número de código, edad y sexo. Se efectuó la segunda medición con el índice de higiene oral de Green y Vermillion en el grupo control y se contrastaron sus resultados con los del grupo experimental. El índice de higiene oral del grupo experimental, en niños de cuatro años, se observó que la proporción de índice de higiene oral durante el post test fue 80% bueno, siendo este

significativamente mayor que el pre test ($p < 0.05$). Además, en el grupo experimental, de los niños de cinco años, durante el pre test y post test, se observó que la proporción de índice de higiene oral bueno en niños fue de 61.9% durante el post test, siendo significativamente mayor que el pre test ($p < 0.05$). En cambio la proporción de índice de higiene oral regular en niños fue de 9.5% durante el post test, la cual es significativamente menor que la proporción de 66.7% observada en el pre test ($p < 0.05$). Sin embargo en el grupo control, tanto en el pre test como en el post test no se observa ninguna diferencia significativa entre las proporciones de niños con índice de higiene oral bueno y regular ($p > 0.05$). La aplicación del programa educativo de salud bucal: La conquista de una Boca Sana fue efectivo sobre la condición de higiene oral en niños de 4 y 5 años.⁷

Quezada F. (2016) Realizó un estudio para determinar la eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal y el nivel de higiene oral en alumnos de la Institución Educativa “Túpac Amaru II”; siendo un estudio experimental, descriptivo y longitudinal. En el cual se evaluó a 50 alumnos de 12 a 13 años de edad durante los meses de noviembre y diciembre del 2015. Se seleccionó a los participantes aleatoriamente, empleando un programa estadístico en dos grupos: 25 (grupo experimental) y 25 (grupo control). Al grupo experimental se les realizó el cuestionario e índice de higiene oral simplificado (IHOS), antes de la intervención educativa, al finalizar la charla educativa y al mes. Se utilizó rotafolio, cañón multimedia, trípticos y maquetas. Mientras que al grupo control solo se les realizó el cuestionario y el IHOS. Se encontró que el nivel de conocimiento antes de

la intervención educativa en ambos grupos fue deficiente y regular 15 (60%); inmediatamente después se elevó a bueno en 18 (72%) y al mes aumentó a 20 (80%). El IHO antes de la intervención en ambos grupos fue malo (100%), después de la intervención en el grupo experimental se elevó a regular en 24 (96%) y al mes se elevó a bueno en 18 (72%) y regular 7 (28%). La evaluación de la intervención educativa sobre el nivel de higiene oral antes, después y al mes según género fue; antes de la aplicación de la intervención educativa el valor de P en las mujeres ($P = 0.3085$) y en los hombres ($P = 1.0$) no existe diferencia significativa; después de la aplicación de la intervención educativa se observa el valor de P en las mujeres ($P = 0.0000$) y en los hombres ($P = 0.0110$) si existe diferencia significativa, habiendo el grupo experimental aumentado su nivel de higiene oral en regular (hombres = 100%, mujeres = 92.9%) y después de un mes de la aplicación de la intervención educativa se observa el valor de P en las mujeres (0.0000) y en los hombres (0.0007) existiendo diferencia significativa, en donde el grupo experimental aumento aún más su nivel de higiene oral en bueno (hombres = 72.7%, mujeres = 71.4%) y regular (hombres = 27.3%, mujeres = 28.6%). La intervención educativa fue eficaz, aumentó el nivel de conocimiento en salud bucal y el mejoramiento de la higiene oral en los alumnos.⁸

Rojas L. (2016) Realizó un estudio para determinar la efectividad del Programa Educativo “Lindas Sonrisas” sobre la condición de Salud Bucal en niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. Glorioso - 1121 - Juliaca. El programa educativo se aplicó en tres meses con una duración de una hora por salón. La muestra estuvo

conformada por 130 niños. En la primera sesión se explicó el propósito de la intervención y el objetivo del Programa Educativo, luego se realizó la evaluación de conocimientos en Salud Bucal (pre- test) y la evaluación de IHO Simplificado de Green y Vermillon. Se procedió a darles un incentivo obsequiándoles un kit de cepillado (cepillo y pasta dental); se realizó la proyección de diapositivas, dibujos animados relacionados a la salud bucal; en la segunda sesión se realizó una sesión intermedia de reforzamiento con temas realizados también en la primera sesión, adicional a ello se realizó una actividad teatral educativa “Tita Dentita y DJ Bacteria”; se finalizó con una tercera sesión en la que se volvieron a medir los conocimientos (cuestionario) y el Índice de Higiene Oral (ficha de IHO simplificado de Green y Vermillon), se motivó a los niños a seguir cuidando de su salud bucal. Los resultados obtenidos fueron: Antes de aplicar el Programa Educativo “Lindas Sonrisas” con predominio el 93.1% de los niños tenían un conocimiento malo sobre la utilidad de los dientes, así mismo el 96.9% en la cantidad de pasta dental a utilizar; después de la aplicación del programa educativo, el 100% de niños obtuvieron conocimiento bueno en la cantidad de pasta a utilizar, 99.2% en el número de veces del cepillado, 88.5% en la utilidad de los dientes y el 62.3% en los materiales a utilizar en el cepillado. El IHO de los niños antes del programa educativo fue regular en el 66.9%, en el post test el 81.4% presenta un IHO óptimo. El Programa Educativo “Lindas Sonrisas” fue efectivo en la mejora de conocimientos ($Z_c = -9.615$) y en el índice de higiene oral ($Z_c = -10.442$).⁹

Astochado T. (2016). Realizó un estudio de tipo prospectivo longitudinal y cuasi

experimental, cuyo propósito fue evaluar la influencia del Programa Educativo “Yo Sonrio Feliz” en el nivel de conocimiento sobre los cuidados preventivos de la salud bucal en una población de escolares peruanos de la I.E N°16 405 Francisco Bolognesi del Centro Poblado de Lluhuana, distrito de Copallin, provincia de Bagua. Participaron 32 escolares, niñas y niños entre 8 y 10 años de edad, del nivel primario, a los cuales se les midió los conocimientos sobre cuidados preventivos de salud bucal, antes y después del programa. El Programa “Yo Sonrio Feliz” consistió en 6 sesiones en 4 días, donde se realizaron charlas educativas sobre cepillado dental, hilo dental, enjuague bucal, alimentos y bebidas cariogénicos y no cariogénicos con una duración de 40 minutos por día, a la vez se prepararon folletos educativos diseñados para los escolares. La realización del proyecto se aplicó en un solo salón donde estaban reunidos los escolares de tercero y cuarto grado de primaria, con la presencia de las docentes de aula. Para medir el nivel de conocimiento se utilizaron cuestionarios validados por juicio de expertos pre - test antes de la aplicación del programa y post - test después de la aplicación del programa. El Programa Educativo “Yo Sonrio Feliz” influyó favorablemente en el nivel de conocimiento sobre los cuidados preventivos de salud bucal en los escolares de tercero y cuarto grado de primaria de la I.E N°16 405 Francisco Bolognesi – Lluhuana Bagua - Amazonas, 2015. El nivel de conocimiento sobre los cuidados preventivos de la salud bucal antes de la aplicación del programa educativo “Yo Sonrio Feliz” en los escolares de 3ro y 4to grado de primaria se encontró en un 68,8% en el nivel regular y el 31,2% en el nivel malo. El nivel de conocimiento sobre los cuidados preventivos de la salud bucal después de la

aplicación del programa educativo “Yo Sonrio Feliz” en los escolares de 3ro y 4to grado de primaria se encontró en un 93,8% en el nivel bueno y el 6,2% en el nivel regular. Dando resultados positivos en el presente estudio.¹⁰

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Higiene oral

La higiene oral es un componente principal de la salud, es importante el cuidado de la boca y todos los elementos que la componen; sobre todo en la infancia. Una buena higiene dental se establece mediante cuatro hábitos principales el cepillado, la limpieza con hilo dental, el enjuague y la visita periódica al dentista; si no es así se pueden tener problemas con los dientes y las encías.^{11, 12,13}

2.2.1.1 Elementos que intervienen en la higiene oral

a. Cepillo dental

El cepillado dental debe facilitar el acceso a todas las regiones de la boca; es importante para la eliminación mecánica de la placa y otros depósitos en la boca. Estos se deben sustituir cuando las cerdas empiecen a doblarse o esparcirse, lo que sucede en general de 2 a 3 meses.¹⁴

b. Pasta o crema dental

La pasta de dientes es una crema en gel que se emplea en las tareas de higiene bucal doméstica acompañado del cepillo dental. Una característica fundamental de todas las pastas de dientes es su concentración de flúor y sodio. Su objetivo

principal es eliminar los restos de comida que quedan en la boca, evitar el desarrollo de bacterias y prevenir la aparición de enfermedades.¹⁵

c. Hilo dental

El uso del hilo dental es tan importante como el uso del cepillo. Permitiendo la eliminación de detritos que el cepillado no elimina. La seda dental está formada por varios filamentos que se desplazan al entrar en contacto con la superficie interproximal de los dientes. Se han comercializado varios tipos de seda; entre las más destacadas son aquellas que son resistentes al desgarro y que añaden la acción protectora del flúor al efecto de la higiene interdental.¹⁶

d. Colutorios bucales

El colutorio bucal es una solución acuosa el cual puede complementarse junto con la higiene bucal del cepillado diario con crema dental. Es importante ya que son efectivos para fortalecer el esmalte de los dientes y protegerlos del daño que producen los ácidos, está indicado contra las infecciones, para prevenir la caries y contra halitosis.¹⁷

2.2.1.2 Consecuencias de una mala higiene oral

a. Placa

La placa es una película incolora, viscosa compuesta por bacterias y azúcares que se adhiere sobre nuestros dientes. Es la principal causa de las caries y de

enfermedad de las encías y puede endurecerse y convertirse en sarro si no se retira diariamente.¹¹

b. Caries dental

La caries dental es el daño estructural de los tejidos de los dientes a consecuencia de los ácidos producidos por las bacterias de la placa. Éste está influenciado por el estilo de vida que tenemos, influye mucho lo que comemos, la forma cómo cuidamos nuestros dientes, la presencia de flúor en la sal y la pasta de dientes que utilizamos.¹¹

c. Mal aliento

El mal aliento puede ocurrir en cualquier momento gracias a cientos de variedades de bacterias que viven naturalmente en nuestra boca. Además estas bacterias crecen cuando se acumulan restos de comida en los dientes los cuales dejan un residuo de olor fétido.¹¹

d. Gingivitis

La gingivitis es una inflamación que va destruyendo los tejidos de soporte de los dientes. Esto puede incluir las encías, los ligamentos periodontales y los alvéolos dentales. La gingivitis se da a largo plazo por los la acumulación de placa en los dientes. Si la placa no es retirada, se convierte en un depósito duro llamado cálculo que queda atrapado en la base del diente. Las bacterias y las toxinas que éstas producen hacen que las encías se infecten, se inflamen y estén sensibles.¹⁸

e. Periodontitis

La periodontitis se da como consecuencia de la gingivitis. La infección se distribuye desde las encías hasta los ligamentos y el hueso que sirven de soporte a los dientes; muchas veces acompañado con abscesos y bolsas periodontales. La pérdida de adherencia hace que los dientes se desprendan y finalmente caigan. Este trastorno es poco común en los niños, pero se incrementa durante los años en la adolescencia.¹⁸

2.2.1.3 Índice de higiene oral

El Índice de Higiene Oral determina el grado de higiene bucal considerando la presencia y cantidad de placa dentobacteriana y cálculo dental (sarro).¹²

a. Índice de higiene oral de Greene y Vermillion

El Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) es uno de los indicadores más eficaces para determinar el estado de higiene oral en estudios de epidemiología. El cual fue desarrollado en 1960 por Green y Vermillion. La teoría simplificada puede ser utilizada de forma más rápida. En el IHO-S, los depósitos blandos y duros son evaluados sólo en superficies vestibulares o linguales de seis dientes seleccionados. Estos son las superficies vestibulares de los primeros molares superiores en ambos lados, las superficies vestibulares de los incisivos centrales superior derecho e inferior izquierdo y las superficies linguales de los dos primeros molares inferiores.¹²

2.2.2 Charlas educativas

La charla educativa es una de las técnicas más usada en la intervención educativa, la cual hace una presentación hablada de uno o más temas. El tema tratado contiene los deseos y necesidades del grupo con información veraz, comprensible y motivadora.¹⁹

2.2.2.1 Educación para la salud

Métodos persuasivos para estimular a las personas; individual o colectivamente; a adoptar estilos de vida que se consideren necesarios para mejorar la salud y rechazar hábitos considerados como lesivos o que disminuyen la expectativa de vida.²⁰

2.2.2.2 Metodología para el desarrollo de las charlas educativas

a. Fase de Preparación

En esta fase se debe conocer al grupo. Se debe seleccionar el tema; consultando con las bibliografías actualizadas; se definen los puntos a tratar en la charla; redactando lo que se va a decir con ayudas audiovisuales. Se debe ensayar la charla previamente; eligiendo el lugar; la hora y la fecha de la misma.¹⁹

b. Fase de ejecución

En esta fase se piensa en el volumen de la voz, una buena modulación y dicción; así como también la utilización de palabras apropiadas con el grupo de trabajar;

pensando en las pausas como herramienta en la charla además de ademanes y expresiones faciales.¹⁹

c. Fase de evaluación

En esta fase de deben hacer preguntas al público para confirmar que se entiende lo expuesto y así verificar si se están cumpliendo los objetivos, también se deben resumir los aspectos más importantes sobre el tema tratado; se debe hacer una autoevaluación de la charla, y evaluar la eficacia de las ayudas audiovisuales.¹⁹

2.2.2.3 Criterios para la selección de la técnica didáctica

a. Validez

La validez se relaciona entre la actividad y la conducta deseada. Una actividad es válida en la medida en que posibilite un cambio de conducta, o mejora personal del sujeto en la dirección de algún objetivo.²¹

b. Comprensividad

La comprensividad está en relación con los objetivos. Se provee a los alumnos de experiencias como áreas de desarrollo y se intenta potenciar habilidades.²¹

c. Variedad

La variedad permite diversos tipos de aprendizaje y está en función a la comprensividad.²¹

d. Adecuación

La adecuación permite la adaptación a las diversas fases del desarrollo y niveles evolutivos de la persona con la maduración.²¹

e. Relevancia o significancia

La relevancia se relaciona con la utilidad para la vida actual y futura.²¹

2.3 Definición de términos básicos

- Absceso: “Es la acumulación de pus en cualquier parte del cuerpo. En la mayoría de los casos, el área alrededor del absceso está hinchada e inflamada”.²²
- Alveolo: “Parte de ambas mandíbulas que contienen las raíces de los dientes. Después de la extracción dentaria el alveolo va progresivamente desapareciendo”.²⁰
- Corona: “La parte del diente, normalmente visible en la boca y generalmente cubierta de esmalte”.²⁰
- Detritus: “Resultado de la descomposición de una masa sólida en partículas”.²⁰
- Esmalte: “Revestimiento externo insensible y extremadamente duro de la corona del diente formado por un tejido blanco calcificado producido por las células (ameloblastos) del órgano del esmalte antes de la erupción dentaria”.²³
- Flúor: “Es un elemento natural que se encuentra en la corteza terrestre y tiene una distribución extensa en la naturaleza. Algunos alimentos y depósitos de agua contienen flúor”.¹¹

- Hábitos: “El hábito predispone a un sujeto para la realización perfecta de una tarea o actividad repetida regularmente”.²²
- Sarro: “La placa dental calcificada deriva en la formación de sarro en los dientes. El sarro aparece en la superficie de los dientes en las encías, provocando el sangrado de estas, mal aliento y hasta la pérdida de piezas dentales. Una de las principales causas del sarro es una higiene bucal inadecuada”.²⁰

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1 Hipótesis principal

Las charlas educativas tienen efecto en la higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

3.1.2 Hipótesis específicas

- El efecto a la semana de las charlas educativas favorece en la higiene oral según sexo en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.
- El efecto al mes de las charlas educativas favorece en la higiene oral según sexo en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N°5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.
- El efecto en el nivel de conocimiento a la semana de las charlas educativas sobre higiene oral favorece en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.
- El efecto en el nivel de conocimiento al mes de las charlas educativas sobre higiene oral favorece en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

3.2 Variables; definición conceptual y operacional

IDENTIFICADOR DE VARIABLES	DEFINICIÓN DE VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DEL INSTRUMENTO	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
V. INDEPENDIENTE Charlas educativas	Técnica de enseñanza más utilizada. Hace una prestación hablada de uno o más temas. ¹⁹	Tres sesiones en una semana con una duración de 30 minutos.	- 1era sesión: Elementos de higiene oral. - 2da sesión: Hábitos de higiene oral. - 3ra sesión: Técnicas de higiene oral.	Ordinal	Cuestionario	Cualitativo
V. DEPENDIENTE Higiene oral	Habito muy importante para la salud, los dientes y el organismo en general. ^{11,12,13}	Nivel de higiene oral Nivel de conocimiento sobre Higiene Oral	- Bueno - Regular - Malo - Bueno - Regular - Malo	Ordinal Ordinal	IHO-S de Green y Vermillón Cuestionario	Cualitativo Cualitativo
V. INTERVINIENTE Genero Nivel de conocimiento	Identidad sexual de los seres vivos. ²⁴ Capacidad para recordar hechos específicos y universales. ²⁵	Sexo - Elementos de higiene oral. - Hábitos de higiene oral. - Técnicas de higiene oral.	- Masculino - Femenino - Bueno - Regular - Malo	Nominal Ordinal	IHO-S de Green y Vermillón Cuestionario	Cualitativo Cualitativo

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

a. Nivel de investigación:

Descriptiva: Su objetivo es describir los fenómenos a investigar; como son y cómo se manifiestan en el mismo momento que se realizará el estudio.²⁵

b. Tipo de investigación según la ocurrencia de los hechos:

Prospectivo: Son datos de recolección en el presente, registra la información a medida que van ocurriendo los fenómenos.²⁵

c. Tipo de investigación según el periodo del estudio:

Longitudinal: Estudia una o más variables a lo largo de un periodo en distintos momentos mediante observaciones repetidas.²⁵

d. Tipo de investigación según el control de las variables:

Experimental: Se manipula la variable, estudia las relaciones de causalidad con la finalidad de control de los fenómenos.²⁵

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población

La población estuvo constituida por 60 niños de 11 a 12 años de edad que presentaron el consentimiento informado de atención. El grupo de niños fue dividido en dos subgrupos de 30 niños cada uno. Al primer grupo (grupo experimental) se

les dio charlas educativas estructuradas; utilizando rotafolio, maquetas y cartillas; en sus respectivas aulas, mientras que al segundo grupo (grupo control) se les dio charlas educativas convencionales; utilizando pizarra y plumón; esto se realizó en la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao - Perú en el año 2017.

a. Criterios de inclusión

Para el presente trabajo se realizaron los siguientes criterios de inclusión:

- Niños de 11 a 12 años.
- Ambos sexos.
- Niños que pertenezcan a la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos.
- Niños que presenten el consentimiento informado del padre, madre o tutor.

b. Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Niños con problemas de psicomotricidad.
- Niños que tengan tratamiento ortodóntico fijo.
- Niños que no acepten ser examinados.
- Niños que no podían asistir a su centro de estudios durante la fecha que se ejecutó el proyecto de investigación.

4.2.2 Muestra

En el tamaño muestral y en el tipo de muestreo se consideró en el estudio a toda la población por lo que no fue necesario el uso de una muestra.

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

4.3.1 Técnica de recolección de datos

Se utilizó la técnica de observación estructurada, ya que desde el punto de vista clínico se evaluó el índice de higiene oral, y a su vez se realizó una entrevista estructurada a través de un cuestionario escrito a cada niño de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos, para evaluar el efecto de las charlas educativas en la higiene oral.

4.3.2 Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos, un cuestionario escrito y una ficha de observación sobre el índice de higiene oral simplificado.

El cuestionario escrito fue de 12 preguntas para medir el nivel de conocimiento; referidas a la higiene oral; el cual constó en tres partes, de acuerdo a los objetivos y a las dimensiones de las sesiones realizadas: La primera parte estuvo dirigida hacia los elementos de higiene oral (compuesta por las preguntas 1 hasta 4); en la segunda parte se evaluó el conocimiento sobre los hábitos de la higiene oral (compuesta por las preguntas 5 hasta 8); en la tercera y última parte se enfocó hacia

la técnica de higiene oral (compuesta por las preguntas 9 hasta 12). Instrumento validado por Mego I.

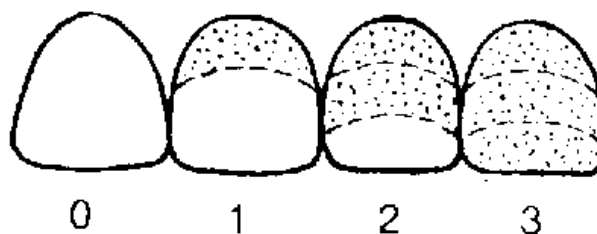
La calificación será:

- Bueno: 9 - 12
- Regular: 5 - 8
- Malo: 0 - 4

La ficha de observación de Índice de Higiene Oral simplificado (IHO - S) de Greene y Vermillion se utilizó para evaluar el índice de higiene oral en los niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

Criterios para la puntuación del índice de higiene oral:

Puntuación	Criterios
0	No hay presencia de detritos o tinciones.
1	Detritos blandos cubriendo no más de un tercio de la superficie dental.
2	Detritos blandos cubriendo más de un tercio, pero no más de dos tercios de la superficie dental.
3	Detritos blandos cubriendo más de dos tercios de la superficie dental. ¹²



El tipo de diente por evaluar según la superficie será:

- Molar superior derecho vestibular
- Molar superior izquierdo vestibular
- Molar inferior derecho lingual
- Molar inferior izquierdo lingual
- Incisivo central superior derecho vestibular
- Incisivo central inferior izquierdo vestibular

El resultado se obtendrá sumando los resultados de todos los dientes evaluados dividiéndolos entre el número de diente examinado. Los valores clínicos obtenidos de higiene oral para placa blanda serán:¹²

- Bueno: 0,0 - 0,6
- Regular: 0,7 - 1,8
- Malo: 1,9 - 3,0

4.3.3 Procedimiento de recolección de datos

La presente investigación se realizó en la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao en el año 2017, donde se hicieron los trámites necesarios para la autorización y ejecución del proyecto de investigación.

Se solicitó la autorización al director de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao en el año 2017. (Anexo N° 1)

Con el consentimiento informado aceptado por los padres (60 alumnos), se realizó el cuestionario escrito de 12 preguntas a cada niño en sus respectivas aulas. (Anexo N° 3)

El cual fue evaluado a la semana y al mes de haber realizado las charlas educativas. El llenado del cuestionario por los 60 alumnos tuvo una duración de 15 minutos. A 30 niños (grupo experimental), se les dio una charla educativa estructurada utilizando rotafolio, maquetas y cartillas; mientras que a los otros 30 niños (grupo control), se les dio una charla educativa convencional utilizando pizarra y plumón. Las charlas educativas se dieron tres veces en el transcurso de una semana (Lunes, Miércoles y Viernes) en sus respectivos salones con una duración de 30 minutos cada sesión.

De igual manera se realizó el índice de higiene oral en cada aula a la semana y al mes; realizando una modificación en el índice de Greene y Vermillion; para una mejor visualización de la placa blanda en la superficie dental a evaluar; se le explicó a los niños el procedimiento a efectuar; (grupo experimental y control); se ubicó al niño sentado en una silla, se utilizó la pastilla reveladora de placa y con la ayuda de baja lenguas se observó la tinción de esta solución en las superficies dentarias, registrando lo observado en una ficha de Índice de Higiene Oral simplificado. (Anexo N° 7)

4.4 Técnica de procesamiento de la información

Se empleó el paquete estadístico SPSS versión 22. Los datos obtenidos fueron vaciados en una hoja de cálculo empleando para ello la ayuda de Microsoft Excel 2017 y después fueron transferidos al paquete estadístico SPSS para su análisis respectivo. Se empleó análisis estadísticos inferenciales. Las tablas fueron elaboradas en Microsoft Word 2017 y los gráficos en Microsoft Excel 2017.

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Para el análisis de la información se utilizó la prueba estadística chi - cuadrado de Pearson (prueba no paramétrica) que mide la discrepancia entre una distribución observada y otra teórica (bondad de ajuste), indicando en qué medida las diferencias existen entre ambas, de haberlas, se deben al azar en el contraste de hipótesis. También se utiliza para probar la independencia de dos variables entre sí, mediante la presentación de los datos en tablas de contingencia.

La fórmula que da el estadístico es la siguiente:

$$\chi^2 = \sum_i \frac{(\text{observada}_i - \text{teórica}_i)^2}{\text{teórica}_i}$$

Cuanto mayor sea el valor de chi - cuadrado (χ^2), menos verosímil es la hipótesis nula (que asume la igualdad entre ambas distribuciones) sea correcta. De la misma

forma, cuanto más se aproxima a cero el valor de chi - cuadrado, más ajustadas están ambas distribuciones.

CAPÍTULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos

Tabla N° 1: Índice de higiene oral a la semana de las charlas educativas en niños de 11 a 12 años de la Institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017

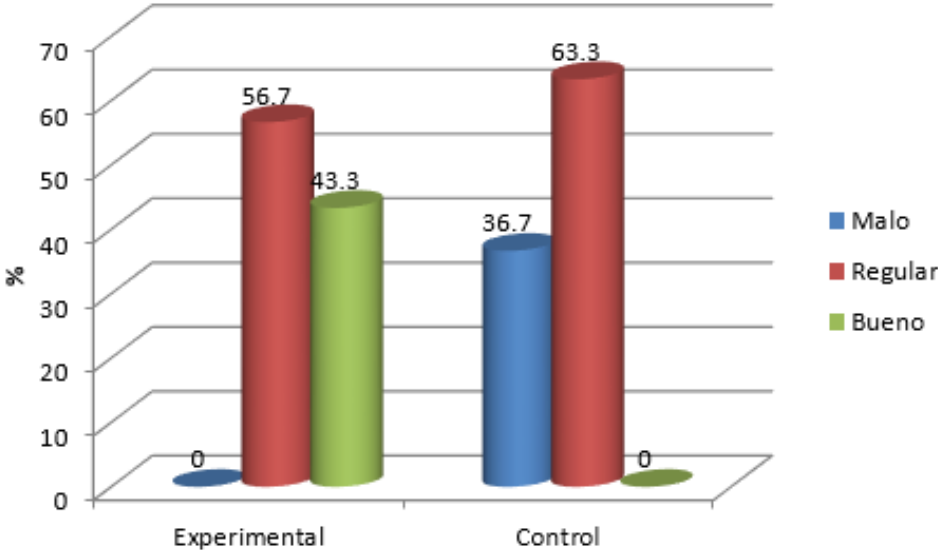
Índice de higiene oral a la semana *Grupo tabulación cruzada						
		Grupo			Valor p	
		Experimental	Control	Total		
Índice de higiene oral a la semana	Malo	Recuento	0	11	11	
		% dentro de Grupo	0,0%	36,7%	18,3%	
	Regular	Recuento	17	19	36	x ² = 24,1 p = 0,000
		% dentro de Grupo	56,7%	63,3%	60,0%	
	Bueno	Recuento	13	0	13	
		% dentro de Grupo	43,3%	0,0%	21,7%	
Total	Recuento	30	30	60		
	% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%		

Fuente: Elaborada por la investigadora responsable.

De la tabla se aprecia que a la semana de las charlas educativas del total de alumnos 60 (100%); del grupo experimental ningún alumno presenta índice de higiene oral (IHO) malo; el 56,7% presenta IHO regular y el 43,3% presenta IHO bueno; mientras que en el grupo control el 36,7% presenta IHO malo; el 63,3% presenta IHO regular y ninguno presenta IHO bueno.

Gráfico N° 1: Índice de higiene oral a la semana de las charlas educativas en niños de 11 a 12 años de la Institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo

Ríos - Callao, 2017



Fuente: Elaborada por la investigadora responsable.

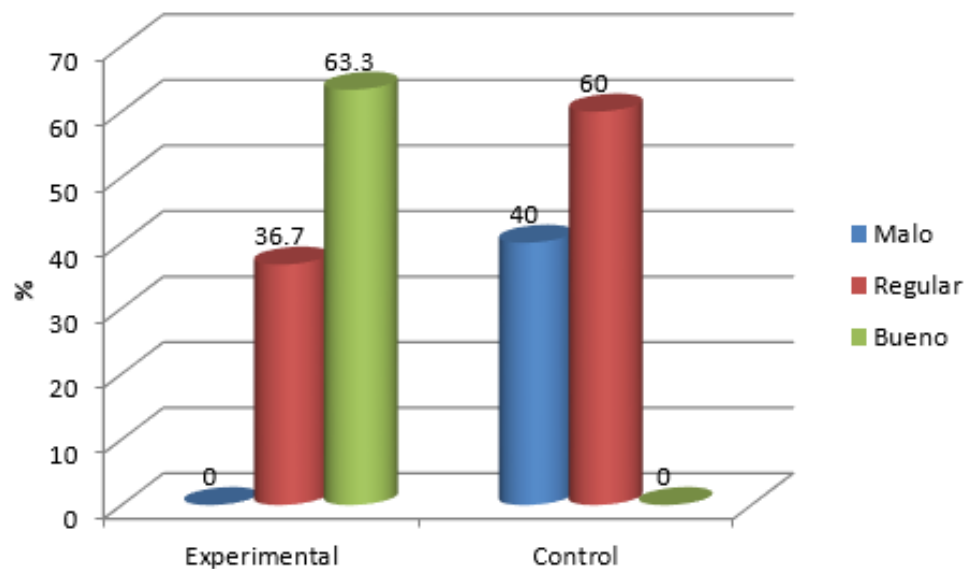
Tabla N° 2: Índice de higiene oral al mes de las charlas educativas en niños de 11 a 12 años de la Institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017

		Índice de higiene oral al mes*Grupo tabulación cruzada			Valor p	
		Grupo		Total		
		Experimental	Control			
Índice de higiene oral al mes	Malo	Recuento	0	12	12	x ² = 32,6 p = 0,000
		% dentro de Grupo	0,0%	40,0%	20,0%	
	Regular	Recuento	11	18	29	
		% dentro de Grupo	36,7%	60,0%	48,3%	
	Bueno	Recuento	19	0	19	
		% dentro de Grupo	63,3%	0,0%	31,7%	
Total	Recuento	30	30	60		
	% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%		

Fuente: Elaborada por la investigadora responsable.

De la tabla se aprecia que al mes de las charlas educativas del total de alumnos 60 (100%); del grupo experimental ningún alumno presenta índice de higiene oral (IHO) malo; el 36,7% presenta IHO regular y el 63,3% presenta IHO bueno; mientras que en el grupo control el 40,0% presenta IHO malo; el 60,0% presenta IHO regular y ninguno presenta IHO bueno.

Gráfico N° 2: Índice de higiene oral al mes de las charlas educativas en niños de 11 a 12 años de la Institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017



Fuente: Elaborada por la investigadora responsable.

Tabla N° 3: Índice de higiene oral a la semana de las charlas educativas según sexo en niños de 11 a 12 años de la Institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017

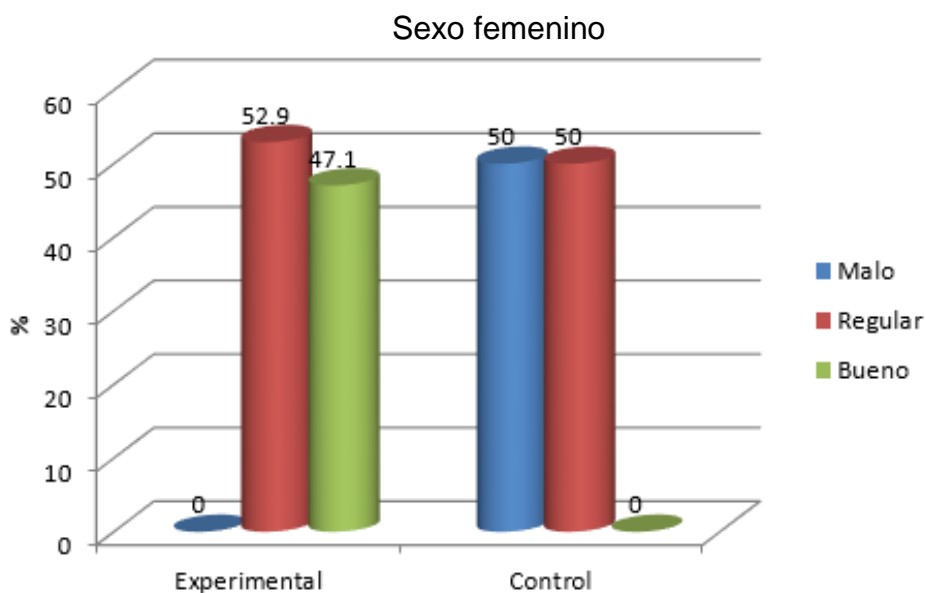
Índice de higiene oral a la semana *Grupo* Sexo del niño tabulación cruzada							
Sexo del niño		Grupo			Valor p		
		Experimental	Control	Total			
Femenino	Índice de higiene oral a la semana	Malo	Recuento	0	8	8	x ² = 16 p = 0,000
			% dentro de Grupo	0,0%	50,0%	24,2%	
		Regular	Recuento	9	8	17	
			% dentro de Grupo	52,9%	50,0%	51,5%	
		Bueno	Recuento	8	0	8	
			% dentro de Grupo	47,1%	0,0%	24,2%	
		Total	Recuento	17	16	33	
% dentro de Grupo	100,0%		100,0%	100,0%			
Masculino	Índice de higiene oral a la semana	Malo	Recuento	0	3	3	x ² = 8,4 p = 0,015
			% dentro de Grupo	0,0%	21,4%	11,1%	
		Regular	Recuento	8	11	19	
			% dentro de Grupo	61,5%	78,6%	70,4%	
		Bueno	Recuento	5	0	5	
			% dentro de Grupo	38,5%	0,0%	18,5%	
		Total	Recuento	13	14	27	
% dentro de Grupo	100,0%		100,0%	100,0%			

Fuente: Elaborada por la investigadora responsable.

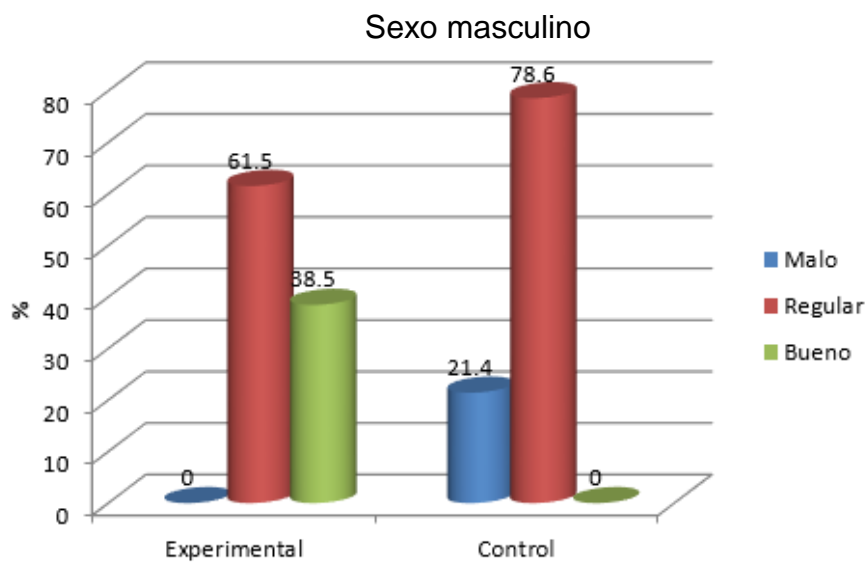
Según el sexo femenino; se aprecia que a la semana de las charlas educativas del total de alumnos 60 (100%) del grupo experimental; ninguna niña presenta IHO malo; el 52,9% presenta IHO regular y el 47,1% presenta IHO bueno; mientras que en el grupo control el 50,0% presenta IHO malo; el 50,0% presenta IHO regular y ninguna niña presenta IHO bueno.

Según el sexo masculino; se aprecia que a la semana de las charlas educativas del total de alumnos 60 (100%) del grupo experimental; ningún niño presenta IHO malo; el 61,5% presenta IHO regular y el 38,5% presenta IHO bueno; mientras que en el grupo control el 11,1% presenta IHO malo; el 70,4% presenta IHO regular y el 18,5% presenta IHO bueno.

Gráfico N° 3: Índice de higiene oral a la semana de las charlas educativas según sexo en niños de 11 a 12 años de la Institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017



Fuente: Elaborado por la investigadora responsable.



Fuente: Elaborado por la investigadora responsable

Tabla N° 4: Índice de higiene oral al mes de las charlas educativas según sexo en niños de 11 a 12 años de la Institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo
Ríos - Callao, 2017

Índice de higiene oral al mes*Grupo*Sexo del niño tabulación cruzada							
Sexo del niño		Grupo			Valor p		
		Experimental	Control	Total			
Femenino	Índice de higiene oral al mes	Malo	Recuento	0	5	5	x ² = 19,2 p = 0,000
			% dentro de Grupo	0,0%	31,3%	15,2%	
		Regular	Recuento	5	11	16	
			% dentro de Grupo	29,4%	68,8%	48,5%	
		Bueno	Recuento	12	0	12	
			% dentro de Grupo	70,6%	0,0%	36,4%	
		Total	Recuento	17	16	33	
% dentro de Grupo	100,0%		100,0%	100,0%			
Masculino	Índice de higiene oral al mes	Malo	Recuento	0	7	7	x ² = 14 p = 0,001
			% dentro de Grupo	0,0%	50,0%	25,9%	
		Regular	Recuento	6	7	13	
			% dentro de Grupo	46,2%	50,0%	48,1%	
		Bueno	Recuento	7	0	7	
			% dentro de Grupo	53,8%	0,0%	25,9%	
		Total	Recuento	13	14	27	
% dentro de Grupo	100,0%		100,0%	100,0%			

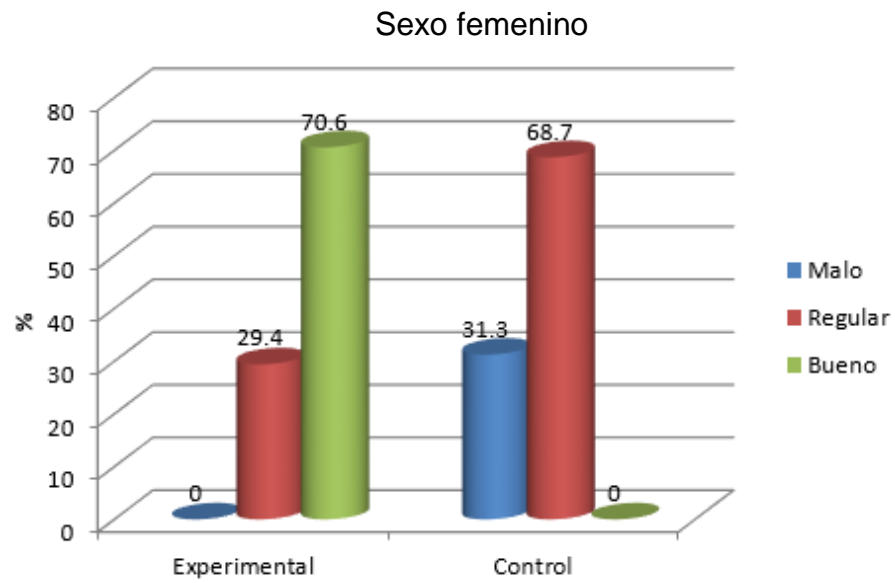
Fuente: Elaborada por la investigadora responsable.

Según el sexo femenino; se aprecia que al mes de las charlas educativas del total de alumnos 60 (100%) del grupo experimental; ninguna niña presenta IHO malo; el 29,4% presenta IHO regular y el 70,6% presenta IHO bueno; mientras que en el grupo control el 31,3% presenta IHO malo; el 68,8% presenta IHO regular y ninguna niña presenta IHO bueno.

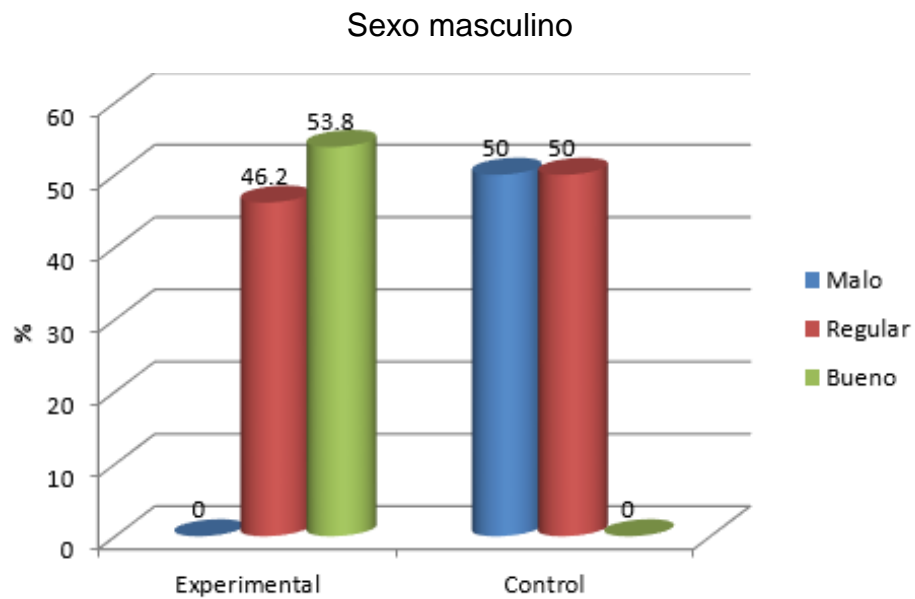
Según el sexo masculino; se aprecia que al mes de las charlas educativas del total de alumnos 60 (100%) del grupo experimental; ningún niño presenta IHO malo; el 46,2% presenta IHO regular y el 53,8% presenta IHO bueno; mientras que en el grupo control el 50,0% presenta IHO malo; el 50,0% presenta IHO regular y ningún niño presenta IHO bueno.

Grafico N° 4: Índice de higiene oral al mes de las charlas educativas según sexo en niños de 11 a 12 años de la Institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo

Ríos - Callao, 2017



Fuente: Elaborada por la investigadora responsable.



Fuente: Elaborada por la investigadora responsable.

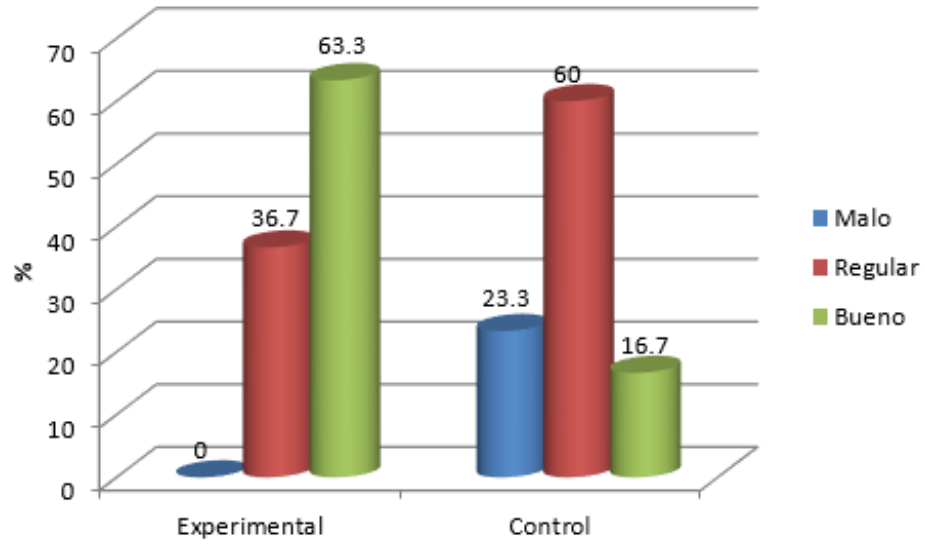
Tabla N° 5: Conocimiento a la semana de las charlas educativas sobre higiene oral en niños de 11 a 12 años de la Institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017

		Conocimiento a la semana*Grupo tabulación cruzada			Valor p	
		Grupo		Total		
		Experimental	Control			
Conocimiento a la semana	Malo	Recuento	0	7	7	x ² = 16,8 p = 0,000
		% dentro de Grupo	0,0%	23,3%	11,7%	
	Regular	Recuento	11	18	29	
		% dentro de Grupo	36,7%	60,0%	48,3%	
	Bueno	Recuento	19	5	24	
		% dentro de Grupo	63,3%	16,7%	40,0%	
Total	Recuento	30	30	60		
	% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%		

Fuente: Elaborada por la investigadora responsable.

De la tabla se aprecia que a la semana de las charlas educativas sobre higiene oral del total de alumnos 60 (100%); del grupo experimental ningún alumno presenta conocimiento malo; el 36,7% presenta conocimiento regular y el 63,3% presenta conocimiento bueno; mientras que en el grupo control el 23,3% presenta conocimiento malo; el 60,0% presenta conocimiento regular y el 16,7% presenta conocimiento bueno.

Gráfico N° 5: Conocimiento a la semana de las charlas educativas sobre higiene oral en niños de 11 a 12 años de la Institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017



Fuente: Elaborada por la investigadora responsable.

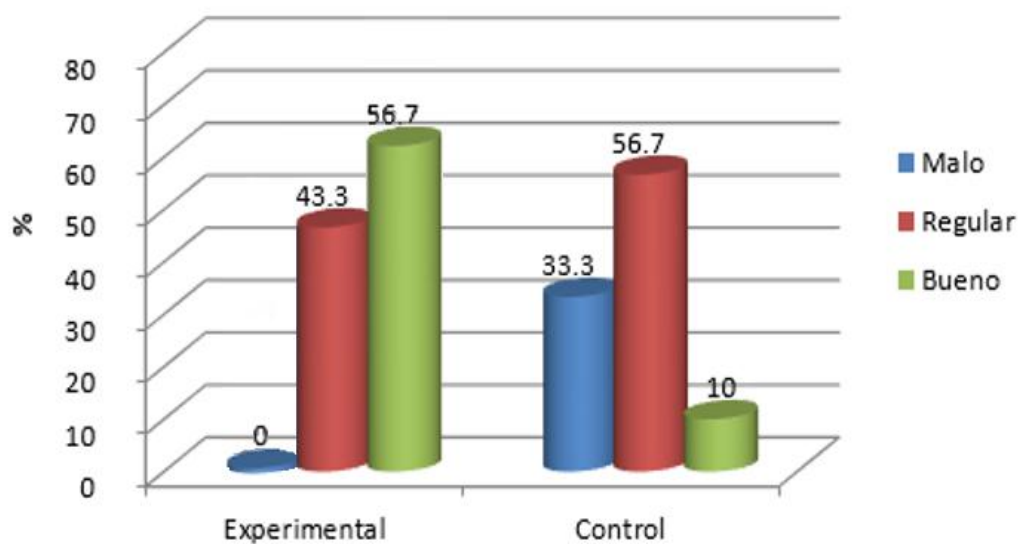
Tabla N° 6: Conocimiento al mes de las charlas educativas sobre higiene oral en niños de 11 a 12 años de la Institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo
Ríos - Callao, 2017

		Conocimiento al mes*Grupo tabulación cruzada				
		Grupo				
		Experimental	Control	Total	Valor p	
Conocimiento al mes	Malo	Recuento	0	10	10	
		% dentro de Grupo	0,0%	33,3%	16,7%	
	Regular	Recuento	13	17	30	x ² = 20,3 p = 0,000
		% dentro de Grupo	43,3%	56,7%	50,0%	
	Bueno	Recuento	17	3	20	
		% dentro de Grupo	56,7%	10,0%	33,3%	
Total	Recuento	30	30	60		
	% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%		

Fuente: Elaborada por la investigadora responsable.

De la tabla se aprecia que al mes de las charlas educativas sobre higiene oral del total de alumnos 60 (100%); del grupo experimental ningún alumno presenta conocimiento malo; el 43,3% presenta conocimiento regular y el 56,7% presenta conocimiento bueno; mientras que en el grupo control el 33,3% presenta conocimiento malo; el 56,7% presenta conocimiento regular y el 10,0% presenta conocimiento bueno.

Gráfico N° 6: Conocimiento al mes de las charlas educativas sobre higiene oral en niños de 11 a 12 años de la Institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo
Ríos - Callao, 2017



Fuente: Elaborada por la investigadora responsable.

5.2 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define:

Si el $\chi^2 c$ (chi - cuadrado calculado) es mayor que el $\chi^2 t$ (chi - cuadrado teórico) se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en caso contrario que $\chi^2 t$ fuese mayor que $\chi^2 c$ se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Validación de hipótesis:

Hipótesis principal

Las charlas educativas tienen efecto en la higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

Contrastación de hipótesis

- El efecto a la semana de las charlas educativas favorece en la higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

Hipótesis nula (H_0): No existe efecto a la semana de las charlas educativas en la higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

Hipótesis alterna (H_a): Si existe efecto a la semana de las charlas educativas en la higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	24,111 ^a	2	,000

Discusión: De chi - cuadrado de Pearson; $0,000 < 0,05$ para la validación de la hipótesis se requiere contrastarla frente al valor del χ^2 t, considerando un nivel de confiabilidad al 95% y 2 grados de libertad; teniendo que el valor de χ^2 t con 2 grados de libertad y un nivel de confiabilidad al 95% es de 5,99. El valor de χ^2 c es mayor al χ^2 t ($24,111 > 5,99$), entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.

Conclusión: Si existe efecto a la semana de las charlas educativas en la higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

- El efecto al mes de las charlas educativas favorece en la higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N°5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

Hipótesis nula (Ho): No existe efecto al mes de las charlas educativas en la higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

Hipótesis alterna (Ha): Si existe efecto al mes de las charlas educativas en la higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	32,690 ^a	2	,000

Discusión: De chi - cuadrado de Pearson; $0,000 < 0,05$ para la validación de la hipótesis se requiere contrastarla frente al valor del χ^2 t, considerando un nivel de confiabilidad al 95% y 2 grados de libertad; teniendo que el valor de χ^2 t con 2 grados de libertad y un nivel de confiabilidad al 95% es de 5,99. El valor de χ^2 c es mayor al χ^2 t ($32,690 > 5,99$), entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.

Conclusión: Si existe efecto al mes de las charlas educativas en la higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

Hipótesis específicas

- El efecto a la semana de las charlas educativas favorece en la higiene oral según sexo en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

Hipótesis nula (Ho): No existe efecto a la semana de las charlas educativas ni favorece en la higiene oral según sexo en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

Hipótesis alterna (Ha): Si existe efecto a la semana de las charlas educativas y favorece en la higiene oral según sexo en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

Pruebas de chi-cuadrado				
Sexo del niño		Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Femenino	Chi-cuadrado de Pearson	16,043 ^b	2	,000
Masculino	Chi-cuadrado de Pearson	8,448 ^c	2	,015

Discusión: De chi - cuadrado de Pearson; para el sexo femenino $0,000 < 0,05$ para la validación de la hipótesis se requiere contrastarla frente al valor del χ^2 t, considerando un nivel de confiabilidad al 95% y 2 grados de libertad; teniendo que el valor de χ^2 t con 2 grados de libertad y un nivel de confiabilidad al 95% es de 5,99. El valor de χ^2 c es mayor al χ^2 t ($16,043 > 5,99$), entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. Mientras que para el sexo masculino $0,015 < 0,05$; para la validación de la hipótesis se requiere contrastarla frente al valor del χ^2

t, considerando un nivel de confiabilidad al 95% y 2 grados de libertad; teniendo que el valor de χ^2_t con 2 grados de libertad y un nivel de confiabilidad al 95% es de 5,99. El valor de χ^2_c es mayor al χ^2_t ($8,448 > 5,99$), entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna

Conclusión: Si existe efecto a la semana de las charlas educativas y favorece en la higiene oral según sexo en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

- El efecto al mes de las charlas educativas favorece en la higiene oral según sexo en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N°5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

Hipótesis nula (Ho): No existe efecto al mes de las charlas educativas ni favorece en la higiene oral según sexo en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

Hipótesis alterna (Ha): Si existe efecto al mes de las charlas educativas y favorece en la higiene oral según sexo en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

Pruebas de chi-cuadrado				
Sexo del niño		Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Femenino	Chi-cuadrado de Pearson	19,237 ^b	2	,000
Masculino	Chi-cuadrado de Pearson	14,059 ^c	2	,001

Discusión: De chi - cuadrado de Pearson; para el sexo femenino $0,000 < 0,05$; para la validación de la hipótesis se requiere contrastarla frente al valor del χ^2 t, considerando un nivel de confiabilidad al 95% y 2 grados de libertad; teniendo que el valor de χ^2 t con 2 grados de libertad y un nivel de confiabilidad al 95% es de 5,99. El valor de χ^2 c es mayor al χ^2 t ($19,237 > 9,49$), entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. Mientras que para el sexo masculino $0,001 < 0,05$; para la validación de la hipótesis se requiere contrastarla frente al valor del χ^2 t, considerando un nivel de confiabilidad al 95% y 2 grados de libertad; teniendo que

el valor de χ^2_t con 2 grados de libertad y un nivel de confiabilidad al 95% es de 5,99.

El valor de χ^2_c es mayor al χ^2_t ($14,059 > 5,99$), entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna

Conclusión: Si existe efecto al mes de las charlas educativas y favorece en la higiene oral según sexo en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

- El efecto en el nivel de conocimiento a la semana de las charlas educativas sobre higiene oral favorece en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

Hipótesis nula (Ho): No existe efecto en el nivel de conocimiento a la semana de las charlas educativas sobre higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

Hipótesis alterna (Ha): Si existe efecto en el nivel de conocimiento a la semana de las charlas educativas sobre higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	16,856 ^a	2	,000

Discusión: De chi - cuadrado de Pearson; $0,000 < 0,05$ para la validación de la hipótesis se requiere contrastarla frente al valor del χ^2 t, considerando un nivel de confiabilidad al 95% y 2 grados de libertad; teniendo que el valor de χ^2 t con 2 grados de libertad y un nivel de confiabilidad al 95% es de 5,99. El valor de χ^2 c es mayor al χ^2 t ($16,856 > 5,99$), entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.

Conclusión: Si existe efecto en el nivel de conocimiento a la semana de las charlas educativas sobre higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

- El efecto en el nivel de conocimiento al mes de las charlas educativas sobre higiene oral favorece en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

Hipótesis nula (Ho): No existe efecto en el nivel de conocimiento al mes de las charlas educativas sobre higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

Hipótesis alterna (Ha): Si existe efecto en el nivel de conocimiento al mes de las charlas educativas sobre higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	20,333 ^a	2	,000

Discusión: De chi - cuadrado de Pearson; $0,000 < 0,05$; para la validación de la hipótesis se requiere contrastarla frente al valor del χ^2 t, considerando un nivel de confiabilidad al 95% y 2 grados de libertad; teniendo que el valor de χ^2 t con 2 grados de libertad y un nivel de confiabilidad al 95% es de 5,99. El valor de χ^2 c es mayor al χ^2 t ($20,333 > 5,99$), entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.

Conclusión: Si existe efecto en el nivel de conocimiento al mes de las charlas educativas sobre higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

5.3 Discusión

En la presente investigación se aprecia que a la semana de las charlas educativas del total de alumnos 60 (100%); del grupo experimental, utilizando las charlas educativas estructuradas, ningún alumno presentó índice de higiene oral (IHO) malo; el 56,7% presentó IHO regular y el 43,3% presentó IHO bueno; mientras que en el grupo control, utilizando la técnica convencional; el 36,7% presentó IHO malo, el 63,3% presentó IHO regular y ningún alumno presentó IHO bueno; lo cual concuerda con los resultados obtenidos por **Flores K. (2014)** en el que evaluó el índice de higiene oral a los 7 días utilizando la técnica visual de retroalimentación y convencional. La población de 6 a 7 años fue la mayoritaria en el grupo de técnica convencional, presentando una higiene regular la totalidad de participantes en la medición inicial 67% de niños de 6 años y 37% de 7 años lograron una higiene buena. Respecto a la técnica visual de retroalimentación, el índice de higiene oral para la medición inicial fue regular para los niños de 7 y 8 años en su totalidad y para el 93% de los niños de 6 años, presentando el 7% de los niños pertenecientes a esta edad un nivel de higiene malo. Evidenciándose diferencias notables entre ambas técnicas utilizadas. Al igual que **Rojas L. (2016)** en el que el IHO de los niños antes del programa educativo fue regular en el 66.9%, en el post test el 81.4% presenta un IHO óptimo. El Programa Educativo “Lindas Sonrisas” fue efectivo según índice de higiene oral ($Z_c = -10.442$).

Los resultados obtenidos en la presente investigación al mes de las charlas educativas del total de alumnos 60 (100%); del grupo experimental, utilizando las

charlas educativas estructuradas; ningún alumno presentó índice de higiene oral (IHO) malo; el 36,7% presenta IHO regular y el 63,3% presenta IHO bueno; mientras que en el grupo control, utilizando la técnica convencional; el 40,0% presenta IHO malo; el 60,0% presenta IHO regular y ninguno presenta IHO bueno; $p = 0,0000 < 0,05$ existe relación estadística; lo cual concuerda con los resultados obtenidos por **Corchuelo J, Soto L. (2014)** que en su estudio encontró que el índice de placa presentó diferencias significativas en todas las semanas evaluadas ($p < 0,05$). Al igual que **Celis E, Flores C, Santa I. (2015)** que observó que la proporción de índice de higiene oral durante el post test fue 80% bueno, siendo este significativamente mayor que el pre test ($p 0.05$). Así mismo sucedió con la investigación de **Quezada F. (2016)** que después de la intervención educativa en el grupo experimental tuvo un IHO regular en 24 (96%) y al mes se elevó a bueno en 18 (72%) y regular 7 (28%). La intervención educativa fue eficaz, aumentó el nivel de higiene oral en los alumnos.

Mediante este trabajo de investigación se encontró que las charlas educativas a la semana favorecieron en el sexo femenino; con predominio en el grupo experimental, utilizando las charlas educativas estructuradas; presentando en su gran mayoría un IHO bueno en 47,1% y regular en 52,9%; mientras que el sexo masculino presentó un IHO bueno en 38,5% y regular en 61,5%; y al mes el sexo femenino se elevó de igual manera en el grupo experimental presentando un IHO bueno en 70,6% y en regular en 29,4%; mientras que el sexo masculino presento un IHO bueno en 53,8% y regular en 46,6%. Evidenciándose diferencias estadísticamente significativas para

el sexo femenino ($p = 0,000 < 0,05$); discrepando con los resultados obtenidos por **Flores K. (2014)** en el que el índice de higiene oral inicial para ambos géneros fue regular en el tiempo inicial, observándose una mejoría constante en las tres mediciones para ambos géneros, obteniendo al final 43% de participantes del género masculino y 44% del género femenino un nivel bueno de higiene oral. Se observó reducción en el índice de higiene oral en ambas técnicas; sin embargo, no se encontró diferencias estadísticamente significativas entre ambas variables ($p = 0,2$). A si mismo sucedió con la investigación de **Quezada F. (2016)** que a la evaluación de la intervención educativa sobre el nivel de higiene oral antes, después y al mes según género fue; antes de la aplicación de la intervención educativa el valor de P en las mujeres ($P = 0.3085$) y en los hombres ($P = 1.0$) no existe diferencia significativa; después de la aplicación de la intervención educativa se observa el valor de P en las mujeres ($P = 0.0000$) y en los hombres ($P = 0.0110$) si existe diferencia significativa, habiendo el grupo experimental aumentado su nivel de higiene oral en regular (hombres = 100%, mujeres = 92.9%) y después de un mes de la aplicación de la intervención educativa se observa el valor de P en las mujeres (0.0000) y en los hombres (0.0007) existiendo diferencia significativa, en donde el grupo experimental aumento aún más su nivel de higiene oral en bueno (hombres = 72.7%, mujeres = 71.4%) y regular (hombres = 27.3%, mujeres = 28.6%). Ya que el sexo masculino predominó significativamente.

En el presente trabajo de investigación se encontró un que a la semana de las charlas educativas sobre higiene oral del total de alumnos 60 (100%); del grupo

experimental; utilizando las charlas educativas estructuradas, ningún alumno presentó conocimiento malo; el 36,7% presentó conocimiento regular y el 63,3% presentó conocimiento bueno y al mes ningún alumno presentó conocimiento malo; el 43,3% presentó conocimiento regular y el 56,7 presentó conocimiento bueno; mientras que en el grupo control, utilizando la técnica convencional; el 23,3% presentó conocimiento malo; el 60,0% presentó conocimiento regular y el 16,7% presentó conocimiento bueno y al mes el 33,3% presento conocimiento malo; el 56,7% presento conocimiento regular y el 10,0% presento conocimiento bueno; lo cual discrepa con los resultados obtenidos por **Quezada F. (2016)** que encontró que el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa en ambos grupos fue deficiente y regular 15 (60%); inmediatamente después se elevó a bueno en 18 (72%) y al mes aumentó a 20 (80%). Asimismo se difiere con los resultados obtenidos por **Soto A, Sexto N, Gontán N. (2014)** en el que evaluaron el nivel de conocimiento según ítems; con respecto a los conocimientos sobre caries dental; donde más deficiencias se encontraron fue en lo referente a los alimentos que favorecen la aparición de la caries, aspecto en el que se obtuvo una mejoría notable, antes de la intervención educativa. El 72,5% de los niños fue calificado de mal en cuanto al conocimiento sobre la forma correcta del cepillado, luego de aplicado el programa; el 86,2% se calificó de bien. Analizando el aspecto sobre las causas de que enfermen las encías; se observó que el 70,0 % de los niños contestó mal antes de aplicado el programa educativo y luego de aplicado nuevamente el cuestionario; el 87,2% respondió correctamente. De igual manera que **Mego I. (2015)** en el que el nivel de conocimiento sobre higiene oral en la población escolar fue regular con

el 63,2%; el nivel de conocimiento de los elementos usados en la higiene oral fue regular con un 63,2%; el nivel de conocimiento de los hábitos de higiene oral fue regular con un 76,5%; el nivel de conocimiento de las técnicas de higiene oral en la población escolar del colegio “Miguel Muro Zapata” fue regular con un 70,6%. Igualmente que **Rojas L. (2016)** que antes de aplicar el Programa Educativo “Lindas Sonrisas” con predominio el 93.1% de los niños tenían un conocimiento malo sobre la utilidad de los dientes, así mismo el 96.9% en la cantidad de pasta dental a utilizar; después de la aplicación del programa educativo, el 100% de niños obtuvieron conocimiento bueno en la cantidad de pasta a utilizar, 99.2% en el número de veces del cepillado, 88.5% en la utilidad de los dientes y el 62.3% en los materiales a utilizar en el cepillado. A si como también con los resultados obtenidos por **Astochado T. (2016)** en el que el nivel de conocimiento sobre los cuidados preventivos de la salud bucal antes de la aplicación del programa educativo “Yo Sonrió Feliz” en los escolares de 3ro y 4to grado de primaria se encontró en un 68,8% en el nivel regular y el 31,2% en el nivel malo. El nivel de conocimiento sobre los cuidados preventivos de la salud bucal después de la aplicación del programa educativo “Yo Sonrio Feliz” en los escolares de 3ro y 4to grado de primaria se encontró en un 93,8% en el nivel bueno y el 6,2% en el nivel regular. Dando resultados positivos en el presente estudio, ya que solo tuvo un solo grupo control de evaluación.

CONCLUSIONES

- Se concluye que si hubo efecto significativo en el índice de higiene oral a la semana de las charlas educativas en niños de 11 a 12 años de la Institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017. Con un índice de higiene regular y bueno en el grupo experimental.
- El efecto un mes después de las charlas educativas favorece significativamente en la higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017. Con un índice de higiene oral regular y bueno en el grupo experimental.
- El efecto de las charlas educativas a la semana favorece significativamente en la higiene oral según sexo en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017. Presentando IHO bueno en su gran mayoría el sexo femenino.
- El efecto de las charlas educativas al mes favorece significativamente en la higiene oral según sexo en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017. Presentando IHO regular en su gran mayoría el sexo femenino.
- El nivel conocimiento favorece significativamente a la semana de las charlas educativas en la higiene oral en niños de 11 a 12 años de la Institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017. Con predominio del grupo experimental en un conocimiento regular y bueno.

- El nivel de conocimiento favorece significativamente un mes después de las charlas educativas en la higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017. Con predominio del grupo experimental en un conocimiento regular y bueno.

RECOMENDACIONES

- Implementar programas preventivos en las instituciones educativas donde se ponga en práctica el auto cuidado de la higiene oral en los niños para prevenir las enfermedades bucodentales y disminuir el índice de higiene oral, mediante la lonchera saludable.
- Realizar escuelas para padres y/o tutor del niño sobre la importancia de la prevención de enfermedades orales, con charlas educativas estructuradas sobre todos los elementos que se deben utilizar para mantener una buena higiene oral como parte de la salud integral del individuo y la correcta utilización del flúor según la edad.
- Implementar un rincón de aseo en el aula donde se tengan los elementos de higiene oral de cada niño, para que se haga un hábito el cepillado dental después del refrigerio y/o después de las comidas.
- Emplear los resultados de este trabajo de investigación para motivar a los colegas a desarrollar tesis de tipo experimental en grados más específicos y secciones, realizando investigaciones sobre el nivel de higiene oral en las distintas instituciones educativas de nuestro país.
- Capacitar a los docentes de las instituciones educativas con profesionales estomatólogos, utilizando medios audiovisuales, rotafolio, maquetas, etc, promoviendo el conocimiento y buenos hábitos de higiene oral.

- Tomar evaluaciones mensuales a los niños sobre el conocimiento de higiene oral, de tal forma que se sientan comprometidos y refuercen sus conocimientos estudiando más sobre la salud oral.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Instituto nacional de estadística e informática, informe técnico: evolución de la población monetaria 2009 - 2015.
Citado en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_ digitales/Est/Lib1347/cap03.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1347/cap03.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud, programa salud bucodental
Citado en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
3. Soto A, Sexto N, Gontán N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. Medisur 2014; 12 (1): 24 - 34.
4. Corchuelo J, Soto L. Evaluación de la higiene oral en preescolares a través del monitoreo de placa bacteriana realizado por padres de familia. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2014; 25 (2): 313 - 324.
5. Flores K. Comparación del índice de higiene oral posterior a la aplicación de la técnica visual de retroalimentación y convencional en niños de 6 a 9 años de un centro educativo público en el distrito de ate – vitarte en el año 2013. [Tesis Bachiller]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014.
6. Mego I. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la institución educativa N° 10022 “Miguel Muro Zapata” Chiclayo, 2015. [Tesis Bachiller]: Universidad Señor de Sipán; 2015.
7. Celis E, Flores C, Santa I. Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 a 5 años de una institución educativa

- en la provincia de Chiclayo - Lambayeque, 2014. [Tesis Bachiller]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
8. Quezada F. Eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal y el nivel de higiene oral en alumnos de la I.E. Túpac Amaru II, Florencia de Mora – La Libertad, 2015. [Tesis Bachiller]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
 9. Rojas L. Efectividad del programa educativo “Lindas sonrisas” sobre salud bucal en niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. Glorioso - 1121 - Juliaca - 2016. [Tesis Bachiller]: Universidad Nacional del Altiplano; 2016.
 10. Astochado T. Influencia del programa educativo “Yo Sonrio Feliz” en el nivel de conocimiento sobre los cuidados preventivos de la salud bucal en escolares de 3ro y 4to grado de primaria de la I.E “16 405 Francisco Bolognesi” Lluhuana – Bagua - Amazonas ,2015. [Tesis Bachiller]: Universidad Señor de Sipán; 2016.
 11. Colgate - Palmolive Company, Centro de cuidado bucal: ¿Qué son las caries? [internet]. 2017 [consultado el 02 de marzo del 2017].
Citado en: <http://www.colgate.com.pe/es/pe/oc/oral-health/conditions/cavities/article/what-are-cavities>
 12. Carranza N. Periodontología clínica Epidemiología de los trastornos gingival y periodontal. 1ra ed. Madrid: Editorial Mac Graw-Hill Interamericana; 1998.
 13. Lindhe J. Periodontología Clínica. 2da ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 1992.

14. Barrancos J, Barrancos P. Periodoncia y operatoria dental. En: Barrancos. Operatoria dental. 4ta ed. Argentina: Editorial médica panamericana; 2006. p. 405.
15. Herazo B. Clínica del Sano en Odontología. 4ta Ed. Bogotá: Editorial Ecoe; 2012.
16. Cuenca E, Baca P. Odontología preventiva y comunitaria principios, métodos y aplicaciones. 4ta Ed. España: Editorial Elsevier Masson; 2013.
17. Gil F, Aguilar M. sistemática de la higiene bucodental: el cepillado manual. [internet]. 2005 [consultado el 10 de marzo del 2017]; vol 15(1): 43 - 58.
Citado en: <http://www.uv.es/periodoncia/media/CepilladoQuico.pdf>
18. Biblioteca nacional de medicina de EE.UU, Medline Plus: Absceso. [internet]. 2016 [consultado el 12 de marzo del 2017].
Citado en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001353.htm>
19. Quezada L, y colaboradores. Preparación y ejecución de talleres de capacitación: una guía práctica. En: Quezada L, y colaboradores. Santo Domingo: Editorial Centro Cultural Poveda; 2001. p. 23 - 90.
20. Diccionario médico Teide, Ruiz R. 2ª edición 1992.
21. Instituto Tecnológico y de Estudios superiores de Monterrey, investigación e innovación educativa: Centro virtual de técnicas didácticas. [internet]. 2010 [consultado el 12 de marzo del 2017].
Citado en: http://sitios.itesm.mx/va/dide2/tecnicas_didacticas/criter_td.htm
22. Real Academia Española, Diccionario de la lengua española. [internet]. 2017 [consultado el 13 de marzo del 2017].

Citado en: <http://dle.rae.es/?id=DanWpmR>

23. Aguilar M, Canana M. Periodoncia para el higienista dental. Rev. Periodoncia. [internet]. 2003 [consultado el 15 de marzo del 2017]; vol 13(3): 233 - 244.

Citado en: <http://www.uv.es/periodoncia/media/indicesMariaJose1pdf>

24. Bougt M. Odontopediatría: Enfoque Sistemático. Primera edición. España. Editorial Salvat. p. 566.

25. Ávila R. Metodología de la investigación. Como elaborar la tesis y/o investigación. Edit. Estudios y Ediciones R.A. Lima – Perú; 2001. p. 237.

ANEXO N° 1: CARTA DE PRESENTACIÓN



Pueblo Libre, 20 de Abril del 2017

Lic. IRMA AGURTO DELGADO
Directora de la I.E. N°5022 Francisco Izquierdo Ríos

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada CESPEDES VELASCO, JENNIFER MELISSA, con código 2008154525, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en la el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "EFECTO DE LAS CHARLAS EDUCATIVAS EN LA HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 11 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°5022 FRANCISCO IZQUIERDO RÍOS – CALLAO 2017"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.


Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,



UAP UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

ANEXO N° 2: CONSTANCIA DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN



INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 5022
FRANCISCO IZQUIERDO RÍOS

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"


LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 5022 "FRANCISCO IZQUIERDO RIOS" DE LA DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION DEL CALLAO; HACE CONSTAR QUE:

Céspedes Velasco Jennifer Melissa

Identificada con DNI N° 44785056, estudiante de la Escuela Profesional de Estomatología de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, ha realizado en esta Institución Educativa cuestionario, índice de higiene oral y charlas educativas a los niños de 11 y 12 años.

Se otorga la presente Constancia a solicitud de la persona interesada para los fines que estime conveniente.

Bellavista, 04 de julio 2017



Irma Elisa Aguirre Delgado
DIRECTORA

Jr. Nicolás de Piérola N° 110 Bellavista – Callao Telef. 559-5549

ANEXO N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Mediante el presente documento yo:.....

Con número de DNI..... Padre, madre y/o tutor apoderado del niño/a:..... Acepto que mi hijo/a participe en la investigación que será realizada por el bachiller Jennifer Melissa Cespedes Velasco de la Universidad Alas Peruanas.

He sido informado/a que el objeto del estudio es analizar el efecto de las charlas educativas en la higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.

Con esta finalidad el niño/a realizará un cuestionario de 12 preguntas, así como también se le evaluará su índice de higiene oral. El cuestionario y el índice de higiene oral serán de carácter confidencial, no será utilizado para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

FIRMA

DNI: _____

FECHA: _____

ANEXO N° 4: CHARLA EDUCATIVA ESTRUCTURADA

SESIÓN DE APRENDIZAJE LUNES 05/06/17

TÍTULO DE LA SESIÓN: “Conociendo los elementos de higiene oral”.

PROPÓSITO DEL APRENDIZAJE





COMPETENCIA	CAPACIDAD	DESEMPEÑO	EVIDENCIAS	INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN
Explica el mundo físico, basado en conocimientos científicos.	Comprende y aplica conocimientos científicos y argumenta científicamente.	En esta sesión, los niños y las niñas conocerán los elementos de higiene oral. Permitiendo identificar su progreso respecto a las competencias propuestas.	Menciona los elementos de la higiene oral.	Prueba escrita.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN DE APRENDIZAJE

FORMA DE TRABAJO	RECURSOS/MATERIALES	TIEMPO
Todos los estudiantes.	Rotafolio y láminas.	30 Min. Aprox.

MOMENTOS DE LA SESIÓN

MOMENTOS	ESTRATEGIAS
INICIO	<ul style="list-style-type: none"> • Saluda cordialmente a los estudiantes. • Dialogamos sobre los elementos que utilizan los niños para su aseo personal antes de ir al colegio. • Plantear las siguientes interrogantes. • ¿Qué sucedería si no tuviéramos una limpieza bucal?; ¿Podríamos ir al colegio sin lavarnos la boca? Registra las ideas más resaltantes en la pizarra • Comunica el propósito de la sesión: hoy realizarán actividades para promover los elementos de higiene oral.

	<ul style="list-style-type: none"> • A partir de estas preguntas, propicia un breve diálogo sobre el cumplimiento de las normas de convivencia.
<p>DESARROLLO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta las siguientes imágenes. <ul style="list-style-type: none"> • ELEMENTOS DE LA HIGIENE ORAL. <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 5px;"> <div style="background-color: white; border: 1px solid blue; padding: 2px; display: inline-block; font-size: 8px; font-weight: bold;">1</div>  </div> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 5px;"> <div style="background-color: white; border: 1px solid blue; padding: 2px; display: inline-block; font-size: 8px; font-weight: bold;">2</div>  </div> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 5px;"> <div style="background-color: white; border: 1px solid blue; padding: 2px; display: inline-block; font-size: 8px; font-weight: bold;">3</div>  </div> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 5px;"> <div style="background-color: white; border: 1px solid blue; padding: 2px; display: inline-block; font-size: 8px; font-weight: bold;">4</div>  </div> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Formula las siguientes preguntas: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué elementos de la higiene oral se observan en la imagen? • ¿Para qué se utiliza cada uno de los siguientes elementos? • ¿Cómo se deben utilizar? • ¿Cuántas veces al día se deben utilizar? • Elaboración del plan de indagación. <ul style="list-style-type: none"> • Pregunta a los estudiantes: ¿Qué podemos hacer a fin de saber cuál o cuáles de sus respuestas son adecuadas para la utilización de los elementos de higiene oral? • Análisis de la información <ul style="list-style-type: none"> • Da información sobre los elementos de higiene oral. • Entrega a los alumnos una copia de la clase. • Estructuración del conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • Entregaras una ficha aplicativa individual en la cual los estudiantes responderán. • Luego realiza la ficha de índice de higiene oral simplificado. • Reflexionamos con los niños y niñas: ¿Qué procedimientos realizamos para la utilización de los elementos de higiene oral.
<p>CIERRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Propicia un diálogo sobre las actividades desarrolladas; puedes hacer las siguientes preguntas: ¿Qué hicimos hoy?, ¿Les gustó?, ¿Por qué?, ¿Creen que lo que aprendimos nos será útil?, ¿Para qué? • Felicita a todos por su participación y motívalos con frases de aliento.

SESIÓN DE APRENDIZAJE MIERCOLES 07/06/17

TÍTULO DE LA SESIÓN: “Hábitos de higiene oral”.

PROPÓSITO DEL APRENDIZAJE

COMPETENCIA	CAPACIDAD	DESEMPEÑO	EVIDENCIA	INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN
Explica el mundo físico, basado en conocimientos científicos.	Comprende y aplica conocimientos científicos y argumenta científicamente.	En esta sesión, los niños y las niñas conocerán los hábitos de higiene oral. Permitiendo identificar su progreso respecto a las competencias propuestas.	Menciona los hábitos de higiene oral.	Prueba escrita.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN DE APRENDIZAJE

FORMA DE TRABAJO	RECURSOS/MATERIALES	TIEMPO
Todos los estudiantes.	Rotafolio, macro modelo dental, cepillo.	30 Min. Aprox.

MOMENTOS DE LA SESIÓN

MOMENTOS	ESTRATEGIAS
INICIO	<ul style="list-style-type: none">• Saluda cordialmente a los estudiantes.• Dialogamos sobre que realizan en la mañana después de alzarse de la cama.• Plantea la siguiente interrogante:• ¿Qué sucedería si no tuviéramos una limpieza bucal?; ¿Podríamos ir al colegio sin lavarnos la boca? Registra las ideas más resaltantes en la pizarra• Comunica el propósito de la sesión: hoy realizarán actividades para promover los hábitos de higiene oral.

	<ul style="list-style-type: none"> • A partir de estas preguntas, propicia un breve diálogo sobre el cumplimiento de las normas de convivencia.
<p>DESARROLLO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta el siguiente caso. • SONRISA BONITA. • Érase una vez la boca de un niño tan, pero tan bonita, que los que allí vivían estaban felices de pertenecer a ella, pero eso incluía a: los labios, la lengua y los dientes, pero sobre todo los dientes eran los más orgullosos. Todos los dientes estaban tan, pero tan limpios, que unos podían verse en los otros. Pero había un diente que era diferente a los demás, estaba muy, pero muy sucio, estaba tan atrás, que el cepillo no lo alcanzaba y aunque cada vez que el cepillo pasaba cerca, él se estiraba hacia adelante para tratar que lo limpiaran, no lo conseguía nunca y por esto él estaba muy triste. unos cuantos dientes al ver esta situación se reunieron y decidieron que debían sacarlo de la boca: ¡Que lo saquen, Que lo saquen!, -gritaban todos-. El diente sucio se acurrucaba muy asustado, él también quería estar limpio pero no sabía cómo arreglar el problema; con la ayuda de todos fabricaron un cepillo especial liviano y tan, pero tan largo, que pueda llegar hasta nuestro amigo "el diente sucio". Por fin, el diente sucio se transformó en el diente más limpio de todos. Después de mucho trabajar acordaron hacer una gran fiesta con piñata y todo. A partir de ese día todo fue felicidad; todos los dientes brillaban de orgullo y satisfacción porque había aflorado la amistad, la confianza, la unidad y la colaboración entre ellos. FIN • Formula las siguientes preguntas: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Quiénes estaban felices de pertenecer en la boca bonita? • ¿Pero quién era el que estaba orgulloso? • ¿Qué paso con el diente diferente a los demás? • ¿Qué propusieron algunos dientes? • ¿Y a que conclusión llegaron? • Elaboración del plan de indagación. • Pregunta a los estudiantes: ¿Qué podemos hacer a fin de saber cuál o cuáles de sus respuestas son adecuadas para los problemas de higiene bucal? • Análisis de la información <ul style="list-style-type: none"> • Da información sobre los hábitos de higiene oral. • Entrega a los alumnos una copia de la clase. • Estructuración del conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • Entregaras una ficha aplicativa individual en la cual los estudiantes responderán. • Luego realiza la ficha de índice de higiene oral simplificado. • Reflexionamos con los niños y niñas: ¿Qué estrategias y procedimientos realizamos para los hábitos de higiene oral.

CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> • Propicia un diálogo sobre las actividades desarrolladas; puedes hacer las siguientes preguntas: ¿qué hicimos hoy?, ¿les gustó?, ¿por qué?; ¿creen que lo que aprendimos nos será útil?, ¿para qué? • Felicita a todos por su participación y motívalos con frases de aliento.
---------------	--

SESIÓN DE APRENDIZAJE VIERNES 09/06/17

TÍTULO DE LA SESIÓN: “Conociendo un poco más sobre nuestras técnicas de higiene oral”.

PROPÓSITO DEL APRENDIZAJE

COMPETENCIA	CAPACIDAD	DESEMPEÑO	EVIDENCIA	INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN
Explica el mundo físico, basado en conocimientos científicos.	Comprende y aplica conocimientos científicos y argumenta científicamente.	En esta sesión, los niños y las niñas conocerán las técnicas de higiene oral. Permite identificar su progreso respecto a las competencias propuestas.	Menciona las técnicas de higiene oral.	Prueba escrita.

PREPARACIÓN DE LA SESIÓN DE APRENDIZAJE

FORMA DE TRABAJO	RECURSOS/MATERIALES	TIEMPO
Todos los estudiantes	Rotafolio, macro modelo dental, cepillo.	30 Min. Aprox.

MOMENTOS DE LA SESIÓN

MOMENTOS	ESTRATEGIAS
<p>INICIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Saluda cordialmente a los estudiantes. • Dialogamos sobre como realizan su aseo personal. • Plantea la siguiente interrogante: • ¿Qué sucedería si no tuviéramos una limpieza bucal adecuada?; ¿Podríamos ir al colegio sin lavarnos la boca? Registra las ideas más resaltantes en la pizarra • Comunica el propósito de la sesión: hoy realizarán actividades para promover las técnicas de higiene oral. • A partir de estas preguntas, propicia un breve diálogo sobre el cumplimiento de las normas de convivencia.
<p>DESARROLLO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta el siguiente caso. • TECNICA DE CEPILLADO DENTAL <div data-bbox="592 919 1286 1331" data-label="Image"> </div> <p>Fuente: Carranza N. Periodontología clínica Epidemiología de los trastornos gingival y periodontal. 1ra ed. Madrid: Editorial Mac Graw-Hill Interamericana; 1998.¹¹</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula las siguientes preguntas: • ¿Cuál es la técnica adecuada para el cepillado dental? • ¿Con que otros elementos debemos mejorar nuestra higiene oral? • ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental? • Elaboración del plan de indagación. • Pregunta a los estudiantes: ¿Qué técnica de cepillado debemos emplear para resolver los problemas de higiene oral? • Análisis de la información • Da información sobre las técnicas de higiene oral.

	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega a los alumnos una copia de la clase. • Estructuración del conocimiento • Entregaras una ficha aplicativa individual en la cual los estudiantes responderán. • Luego realiza la ficha de índice de higiene oral simplificado. • Reflexionamos con los niños y niñas: ¿Qué estrategias y procedimientos realizamos para las técnicas de higiene oral.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> • Propicia un diálogo sobre las actividades desarrolladas; puedes hacer las siguientes preguntas: ¿Qué hicimos hoy?, ¿Les gustó?, ¿Por qué?, ¿Creen que lo que aprendimos nos será útil?, ¿Para qué? • Felicita a todos por su participación y motívalos con frases de aliento.

ANEXO N° 5: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

El presente cuestionario es confidencial y será realizado de forma anónima para un proyecto de investigación; por lo tanto las preguntas deben ser resueltas con total sinceridad y de forma personal, con el fin de evaluar el nivel de conocimiento acerca de la higiene oral en la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao en el año 2017.

Para cada pregunta encierre en un círculo la respuesta que considere adecuada

Edad: _____

Género: F M

1. ¿Cuáles son los elementos de la higiene?

- a. Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios.
- b. Sólo cepillo y pasta.
- c. Cepillo, pasta dental, flúor y enjuague.
- d. No se debe cepillar los dientes.

2. La pasta dental es importante porque:

- a. Contienen flúor y fortifican los dientes.
- b. Da un aliento fresco.
- c. Contiene blanqueadores.
- d. Contiene sabor a menta.

3. Los enjuagues orales o colutorios son importantes porque:

- a. Dan un aliento fresco.
- b. Blanquean los dientes.
- c. Reducen la formación de caries y el sarro.
- d. Fortalecer los dientes.

4. ¿Cuándo es el momento ideal que se debe usar el hilo dental?

- a. 1 vez al día.
- b. Después de cada comida.
- c. Sólo cuando tengo alimentos entre diente y diente.
- d. Después del cepillado.

5. ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?

- a. 1 vez.

b. 2 veces.

c. Después de cada comida.

d. Sólo al levantarse.

6. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental?

a. Cada mes.

b. Cada 2 a 3 meses.

c. Cada 6 meses.

d. Cuando las cerdas del cepillo están deterioradas.

7. ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?

a. 1 minuto.

b. 2 minutos.

c. 3 minutos.

d. 5 minutos.

8. ¿Idealmente cuantas veces cree Ud. que debe usar los enjuagues?

a. 1 ve al día.

b. 2 veces al día.

c. Después de cada comida.

d. de vez en cuando.

9. ¿Cuál es la forma ideal de cepillado dental?

a. Horizontal.

b. De arriba para abajo.

c. De izquierda a derecha.

d. Circular.

10. El cepillo dental de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba pertenece a:

a. Técnica vertical.

b. Técnica de fones.

c. Son movimientos vibratorios.

d. Técnica horizontal.

11. ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?

a. Buen aliento fresco.

b. Encías y dientes en buen estado.

c. Acumulación de sarro.

d. Ayuda a eliminar los dientes.

12. La técnica con cepillo rotatorio es:

- a. Corta la encía.
- b. Retira mejor el sarro dental.
- c. Puede favorecer el pase de energía eléctrica.
- d. No elimina el sarro dental.

Fuente: Mego I. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la institución educativa N° 10022 “Miguel Muro Zapata” Chiclayo, 2015. [Tesis Bachiller]: Universidad Señor de Sipán; 2015.⁶

ANEXO N° 6: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO

RESUELTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

El presente cuestionario es confidencial y será realizado de forma anónima para un proyecto de investigación; por lo tanto las preguntas deben ser resueltas con total sinceridad y de forma personal, con el fin de evaluar el nivel de conocimiento acerca de la higiene oral en la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao en el año 2017.

Para cada pregunta encierre en un círculo la respuesta que considere adecuada

Edad: _____

Género: F M

1. ¿Cuáles son los elementos de la higiene?

a. Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios.

b. Sólo cepillo y pasta.

c. Cepillo, pasta dental, flúor y enjuague.

d. No se debe cepillar los dientes.

2. La pasta dental es importante porque:

a. Contienen flúor y fortifican los dientes.

b. Da un aliento fresco.

c. Contiene blanqueadores.

d. Contiene sabor a menta.

3. Los enjuagues orales o colutorios son importantes porque:

a. Dan un aliento fresco.

b. Blanquean los dientes.

c. Reducen la formación de caries y el sarro.

d. Fortalecer los dientes.

4. ¿Cuándo es el momento ideal que se debe usar el hilo dental?

a. 1 vez al día.

b. Después de cada comida.

c. Sólo cuando tengo alimentos entre diente y diente.

d. Después del cepillado.

5. ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?

a. 1 vez.

b. 2 veces.

c. Después de cada comida.

d. Sólo al levantarse.

6. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental?

a. Cada mes.

b. Cada 2 a 3 meses.

c. Cada 6 meses.

d. Cuando las cerdas del cepillo están deterioradas.

7. ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?

a. 1 minuto.

b. 2 minutos.

c. 3 minutos.

d. 5 minutos.

8. ¿Idealmente cuantas veces cree Ud. que debe usar los enjuagues?

a. 1 ve al día.

b. 2 veces al día.

c. Después de cada comida.

d. de vez en cuando.

9. ¿Cuál es la forma ideal de cepillado dental?

a. Horizontal.

b. De arriba para abajo.

c. De izquierda a derecha.

d. Circular.

10. El cepillo dental de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba pertenece a:

a. Técnica vertical.

b. Técnica de fones.

c. Son movimientos vibratorios.

d. Técnica horizontal.

11. ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?

a. Buen aliento fresco.

b. Encías y dientes en buen estado.

c. Acumulación de sarro.

d. Ayuda a eliminar los dientes.

12. La técnica con cepillo rotatorio es:

a. Corta la encía.

b. Retira mejor el sarro dental.

c. Puede favorecer el pase de energía eléctrica.

d. No elimina el sarro dental.

Fuente: Mego I. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la institución educativa N° 10022 “Miguel Muro Zapata” Chiclayo, 2015. [Tesis Bachiller]: Universidad Señor de Sipán; 2015.⁶

ANEXO N° 7: FICHA DE OBSERVACIÓN ÍNDICE DE HIGIENE ORAL

SIMPLIFICADO (IHO - S)



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Diagnóstico (alumno):.....

Sexo: F M

PLACA BLANDA	1,6 (V)	1,1(V)	2,6(V)
	4,6(L)	3,1(V)	3,6(L)

I.H.O = $\frac{\text{Suma de resultados parciales}}{\text{Numero de dientes evaluados}}$ = _____ =

BUENO: 0,0 - 0,6 ()

REGULAR: 0,7 - 1,8 ()

MALO: 1,9 - 3,0 ()

ANEXO N° 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
PRINCIPAL	PRINCIPAL	PRINCIPAL		
¿Cuál es el efecto de las charlas educativas en la higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017?	Analizar el efecto de las charlas educativas en la higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.	Las charlas educativas tienen efecto en la higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.	VARIABLE INDEPENDIENTE Charlas educativas VARIABLE DEPENDIENTE Higiene oral	TIPO DE INVESTIGACIÓN Según el nivel de la investigación es un estudio descriptivo, según la ocurrencia de los hechos es prospectivo, según el periodo del estudio es longitudinal y según el control de las variables es experimental.

SECUNDARIOS	ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS		
<p>¿Cuál es el efecto a la semana de las charlas educativas en la higiene oral según sexo en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017?</p> <p>¿Cuál es el efecto al mes de las charlas educativas en la higiene oral según sexo en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017?</p> <p>¿Cuál es el efecto en el nivel de conocimiento a la semana de las charlas educativa sobre higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017?</p>	<p>Determinar el efecto a la semana de las charlas educativas en la higiene oral según sexo en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.</p> <p>Determinar el efecto al mes de las charlas educativas en la higiene oral según sexo en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.</p> <p>Determinar el efecto en el nivel de conocimiento a la semana de las charlas educativa sobre higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.</p>	<p>El efecto a la semana de las charlas educativas favorece en la higiene oral según sexo en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.</p> <p>El efecto al mes de las charlas educativas favorece en la higiene oral según sexo en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N°5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.</p> <p>El efecto en el nivel de conocimiento a la semana de las charlas educativas sobre higiene oral favorece en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.</p>	<p>VARIABLE INTERVINIENTE</p> <p>Género</p> <p>Nivel de conocimiento</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>Población:</p> <p>La población estuvo conformada por 60 niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao en el año 2017.</p> <p>Muestra:</p> <p>En el tamaño muestral y en el tipo de muestreo se consideró en el estudio a toda la población por lo que no fue necesario el uso de una muestra.</p>

<p>¿Cuál es el efecto en el nivel de conocimiento al mes de las charlas educativas sobre higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017?</p>	<p>Determinar el efecto en el nivel de conocimiento al mes de las charlas educativas sobre higiene oral en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.</p>	<p>El efecto en el nivel de conocimiento al mes de las charlas educativas sobre higiene oral favorece en niños de 11 a 12 años de la institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao, 2017.</p>		
---	---	---	--	--

ANEXO N° 9: FOTOGRAFÍAS



Fotografía N° 1: Institución educativa N° 5022 Francisco Izquierdo Ríos - Callao.



Fotografía N° 2: Materiales para la evaluación de índice de higiene oral.



Fotografía N° 3: Kit dental entregado a los participantes.



Fotografía N° 4: Charla educativa estructurada (grupo experimental)



Fotografía N° 5: Evaluación del nivel de conocimiento mediante el cuestionario a la semana (grupo experimental)



Fotografía N° 6: Evaluación del índice de higiene oral simplificado a la semana (grupo experimental)



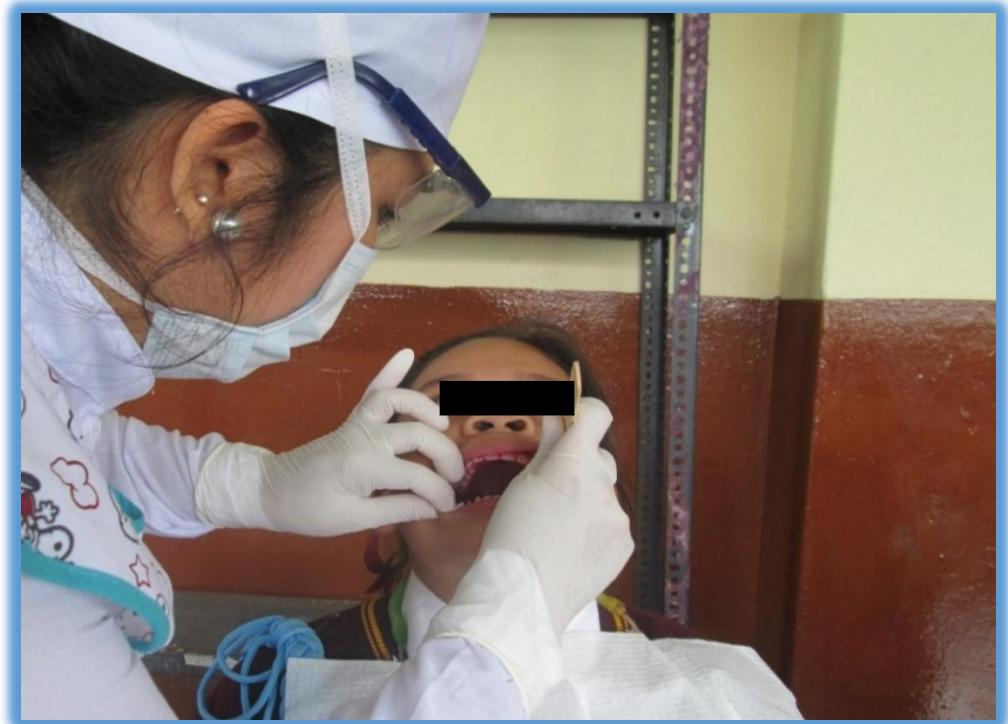
Fotografía N° 7: Demostración del cepillado dental (grupo experimental)



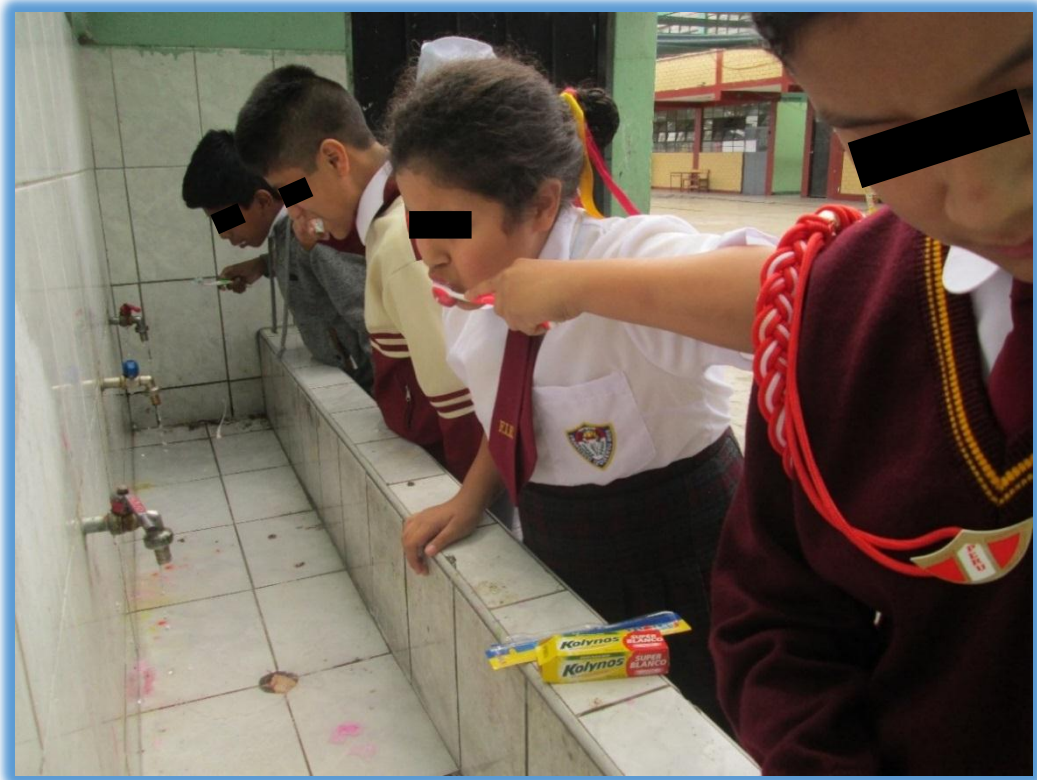
Fotografía N° 8: Charla educativa convencional (grupo control)



Fotografía N° 9: Evaluación del nivel de conocimiento mediante el cuestionario al mes (grupo control)



Fotografía N° 10: Evaluación del índice de higiene oral simplificado al mes (grupo control)



Fotografía N° 11: Cepillado dental (grupo control)